

جامعة عين شمس

كلية الآداب

قسم علم النفس

## مفهوم الذات

لدى مرضى الجلد السيکوسوماتيين

بحث مقصود من

إلى  
إلى

سحر على طه على جزر

للحصول على درجة الماجستير في الآداب

(قسم علم النفس)

إلى  
إلى

أ.د محمد محمد سيد خليل

أستاذ علم النفس بكلية الآداب جامعة عين شمس

القاهرة ٢٠٠١

## ● مقدمة

إن التطور السريع فى الحياة الحديثة وانتقالها من البساطة إلى التعقد مع سرعة التحولات التكنولوجية والاجتماعية والبيئية والاقتصادية أدى إلى ظهور عوامل جديدة أكثر فعالية وتأثيراً على الإنسان وظهور أمراض جديدة لم يكن الإنسان يألّفها أو يسمع عنها مثل أمراض القلب والسكر والأمراض الخبيثة وغير ذلك من أمراض العصر الحديث المنتشرة .

وقد تميزت هذه الأمراض بالإزمان والديمومة لما تسببه من إصابات حادة أو دائمة تؤثر على نشاط المريض المعتاد وتوقعه عن أداء وظائفه، بل وإشباع حاجاته الأساسية مما يجعله فى حاجة إلى رعاية طبية واجتماعية ونفسية مستمرة. ولما تسببه أيضا من مشكلات اقتصادية واجتماعية للفرد والمجتمع. وقد أدرك الطب الحديث الجذور السيكلوجية للأمراض الجسمية التى تصيب الفرد مما أدى إلى نشأة فرع جديد فى الطب سُمى بالطب السيکوسوماتى. وتؤكد هذه التسمية على دور الإنفعال فى حدوث الاختلال الوظيفى أو المرض الجسمى.

وتؤكد الأمراض السيکوسوماتية على العلاقة التكاملية بين الجسم والعقل و التفاعل القائم بينهما. بل إنه قد أصبح من المسلم به الآن أن كثيراً من الأمراض الجسمية يمكن أن يكون لها جذور نفسية هى نتاج لهذا المرض كالتغيرات اللاحقة للإصابه بمرض الإيدز.

ولقد صنفنا العديد من الأمراض التى يصاب بها الإنسان باعتبارها أمراضا سيکوسوماتية. والتى بلغت حجما متضخما منذ اعتبر الأطباء أن معظم الأمراض التى تصيب الإنسان ليست أمراضا جسمية فقط ولكنها أمراض سيکوسوماتية فقد أصبح مصطلح سيکوسوماتى يغطى مدى واسعا من الأمراض فى ازدياد مطرد بسبب التقدم التكنولوجى والتحديث الذى أدى إلى تغيرات عديدة تحيط بالفرد خارجيا وداخليا فهو متفاعل مع هذه التغيرات ويستجيب لها فهذه التغيرات والأحداث الضاغطة تستفز، وتثير القلق والخوف والشعور بالذنب وغيرها من الإنفعالات التى قد يعبر عنها الفرد وقد لايسمح لها بالتعبير الصريح

سواء بالقول أم بالفعل مما يحدث لدى الفرد اضطرابا يتجه أول ما يتجه إلى ذات الفرد فتتغير فكرة الفرد عن ذاته.

فإذا استمرت الإنفعالات والاضطرابات المصاحبة لها أدى ذلك إلى ظهور مرض عضوى يعبر عن وجود اضطراب نفسى وضغوط لم يتحملها الجهاز النفسى و العضوى الذى أدت إليه بعض العوامل الأخرى كالوراثة والصفات الجسمية للفرد .

ويعتبر الجلد من أعضاء الجسم التى يتفاعل بها الفرد مع بيئته ويتواصل معها. فيتغير لونه وبقنا للإنفعالات التى تتتاب الفرد وقد يصاب بأمراض معينة كالإرتيكاريا، الإكزيما، البهاق، الصدفية، الثعلبة، حب الشباب .

فكل ما سبق من أمراض تؤكد وجود سبب نفسى ورئيسى للإصابة بها فيتأثر الفرد وبنائه بالإضطرابات والتغيرات الجسمية وتؤدى الأمراض التى يصاب بها الإنسان أو التغيرات الجسمية الناتجة عنها إلى تغيرات فى بنائه النفسى.

ولما كان لمفهوم الذات دور أساسى وهام فى التأثير على صحة الفرد النفسية. فقد أجريت العديد من الدراسات التى تناولت مفهوم الذات وتأثره بالإضطراب الذى يصيب الفرد.

فقد درس (فتحي عبد الرحيم ١٩٦٩) تأثير فقدان البصر على تكوين مفهوم الذات وقد أثبتت الدراسة أن الإعاقة البصرية تؤثر فى تقبل الفرد لذاته وتقبله للآخرين فقد كانت مجموعتا فقد البصر التام وفقد البصر الجزئى أكثر تقبلا للذات من مجموعة المبصرين فى حين أن مجموعة ضعاف البصر أقل تقبلا للذات من المجموعات الأخرى كما تؤثر الإعاقة البصرية فى درجة تقبل الآخرين. فهى ترفع إحساس المعوقين بصريا بالأختلاف بينهم وبين الآخرين (العاديين) كما أنها تؤدى إلى انخفاض درجة استبصارهم للذات.

(فتحي عبد الرحيم ١٩٦٩)

دراسة (منال أحمد شحاته الدماطي ١٩٨٣) عن أثر الحرمان من الإنجاب على مفهوم الذات لدى العاقر بهدف الوصول إلى رؤية متعمقة للذات العقيم وقد استخدمت في هذه الدراسة الإعاقة العضوية للإنجاب وقد أظهرت النتائج أن الذات العقيم تنسم بالعجز والقصور كما أنها تعاني مشاعر التشويه والتدمير وتنسم بثنائية المشاعر وتمارس العدوان على الآخر. فهي تعاني مشاعر الدونية والرفض ذات إعتماديه وسلبية.

(منال أحمد شحاته الدماطي ١٩٨٣)

كما درست (فيوليت فؤاد إبراهيم ١٩٨٦) أثر الإعاقة البصرية والجسمية وعلاقتها بمفهوم الذات والتوافق الشخصي الاجتماعي لدى عينه من تلاميذ وتلميذات النور والأمل من الصفوف الرابع والخامس والسادس وكذلك مجموعة من المعوقين جسميا وكانت معظمها حالات شلل الأطفال. وقد أسفرت النتائج عن عدم وجود علاقة بين مفهوم الذات وتغيرات التكيف الشخص والاجتماعي لمجموعة المعوقين بصريا.

ووجدت عدد من المتغيرات التي ترتبط بمفهوم الذات لدى المعوقين جسميا إذ ارتبطت درجات أفراد العينة بالمتغيرات التي تقيس شعور الطفل بحريته وشعوره بالإنتماء والخلو من الأمراض العصبية والمهارات الاجتماعية، العلاقات في الأسرة، العلاقات في البيئة المحلية والتكيف الشخص والاجتماعي.

وقد وجدت فروق دالة بين متوسطات الدرجات التي حصل عليها المعوقون بصريا ومتوسطات الدرجات التي حصل عليها المعوقون جسميا في مفهوم الذات وقد جاءت هذه الفروق في اتجاه مجموعة المعوقون جسميا.

(فيوليت فؤاد إبراهيم ١٩٨٦)

وهكذا فإن مفهوم الذات يتأثر بالتغيرات العضوية والنفسية التي تواجه الفرد سواء كان التغير ظاهراً "كالإعاقة" أم غير ظاهره كذلك فهو يتأثر بالتغيرات الجسمية وخاصة تلك التي تسبب تشوهات بدنية ظاهرة.



وتؤكد دراسة (جبر محمد جبر ١٩٨٩) عن الاضطرابات الإنفعالية المصاحبة لبعض التشوهات البدنية الظاهرة والتي قام فيها بدراسة الاضطرابات الإنفعالية التي تصحب تلك التشوهات البدنية ومنها التغير في مفهوم ذات الفرد حيث أنه يكون مفهوماً سلبياً.

(جبر محمد جبر ١٩٨٩)

## • تحديد المشكلة

يتأثر مفهوم الذات بالاضطرابات الجسمية والنفسية التي تمر بالفرد والأمراض الجلدية محل الدراسة التي يكون لها جانب ظاهري للإصابة يؤدي إلى تشوه الشكل الخارجى للفرد فالاضطراب الجلدى الذى ينتج عنه تغيرات فى الشكل العام للمريض يلعب دور المثير الذاتى للاضطراب النفسى للمصاب كذلك يصاحب هذه الأمراض استجابات البيئة الإجتماعية المحيطة والتي تعتبر مثيراً خارجياً لما تحمله من إحباطات قد تكون سبباً فى إصابة الفرد بالمرض النفسى بالإضافة الى تدخل العامل النفسى لإظهار المرض الجلدى وتفاقمه .

والمشكلة، جوانب عديدة يمكننا سردها فى عدد من المحاور:-

**المحور الأول:** وهو الجانب البدنى للمرض فهذه الأمراض محل الدراسة تؤثر تأثيراً سلبياً على باقى أجزاء الجسم وبخاصة بعض الأنواع من مرضى (الإكزيما والصدفية) فالصدفية التي تصيب المفاصل تسبب ألماً فى العظام وخاصة عظام المفاصل وذلك عندما تكون المفاصل هى مكان الإصابة حيث يسبب هذا الألم الإعاقة عن الحركة السهلة.

مما يؤدي الى آثار نفسية سيئة للمريض كما أن محاولات العلاج الطبى لهذه الأمراض غير مجدية فتختفى أعراض المرض نتيجة له ، ثم ما أن يحدث اضطراباً نفسياً حتى يتفجر المرض مرة أخرى.

كما ينتج عن استخدام بعض المرضى للكورتيزون فى علاج وشفاء هذه الأمراض يؤثر على أعضاء أخرى والوظائف الحيوية للجسم.

**المحور الثانى:** وهو الجانب الاجتماعى فالإنسان لا يستطيع أن يعيش بمعزل عن الآخرين ولذا فهو يؤثر ويتأثر بالبيئة الاجتماعية من حوله، فإما أن يتقبلها أو يتجنبها كما أن ذلك يؤدي إلى تأثير مفهوم ذات الشخص فالشخص المريض بالأمراض الجلدية قد تسبب له هذه الأمراض شكلاً مشوهاً كالمريض بالصدفية والإكزيما فإما أن

يتقبله المجتمع فيتعامل معه برفق وإما أن يخاف منه الآخرين فيبتعدون عنه لعدة أسباب من هذه الأسباب الرئيسية خوفهم من العدوى، نتيجة لتشوه الشكل العام للشخص فإنه يثير ردود فعل تختلف من فرد لآخر ، فمنهم من يستجيب بالشفقة أو الاشمئزاز أو الخوف وتختلف درجة الاستجابة وفقا لدرجة وشدة المرض، وظهوره ومناطق الإصابة به ، كذلك تختلف اتجاهات وأفكار المجتمع نحو هؤلاء الأفراد فمنهم من يعتبرها عاهات ومنهم من يعتبرها عبئا وثقلا على المجتمع وهكذا.

**المحور الثالث :** الجانب الاقتصادي فنظراً لآزمان هذه الأمراض (الإرتيكاريا- إكزيما -صدفية) ولذا فإنها تأخذ فترة طويلة حتى تتمائل للتحسن أو الشفاء وبالتالي فهي تحتاج إلى نفقات باهظة للعلاج وهذه تزيد من كون المرضى عبئا على أسرهم وبخاصة والمجتمع بعامة ، كذلك فإن هذه الأمراض وإزمانها لو كانت هذه الأمراض فى مناطق كاليدى أو (القدمين) فإنها تسبب ألما شديدا للمريض يعيقه عن العمل الذى يدر له دخلا. وخوف أصحاب الأعمال من العدوى من هؤلاء المرضى إذا تواجدوا فى الأماكن الخاصة بالعمل.

**المحور الرابع :** الجانب النفسى ويظهر حينما ينظر المريض إلى جسمه ويجد به عيوباً ظاهرة مما يجعل هذه العيوب والتشوهات الناتجة عن المرض تستحوذ على أفكاره ومشاعره وإدراكه فيصبح شغله الشاغل كيف يشفى من المرض و عندما يجد التحسن بسيطاً وبطيئاً فإن ذلك يؤثر على صورة جسمه، ووعيه وإدراكه بأنه لن يستطيع القيام بدوره كما كان من قبل.

إضافة إلى ما سبق نجد أن نظرة المجتمع لهؤلاء المرضى قد تظهر بعض المشكلات النفسية التى قد تؤثر على حياة المريض وتدفعه لأنماط سلوكية غير متسقة وتؤثر على شخصيته.

ويؤكد (مختار حمزه ١٩٥٦) على أنه "ربما ينتاب ذو العاهات الجسمية شعور بأنهم أعضاء ناقصون في مجتمعهم وبأن معظم أفراد المجتمع ينظرون إليهم نظرة عدائية."

(مختار حمزة ١٩٥٦ - ١٨٩)

وفيد (حامد زهران ١٩٧٧) أن العيوب الجسمية تؤدي إلى عدم التوافق النفسي.

(حامد زهران ١٩٧٧ - ٣٧١)

فنظرة المجتمع قد تحد من اندماج المريض مع المحيطين بل قد يصل الأمر إلى تجنب المحيطين بالمريض للتعامل معه عن قرب مثل تجنب مصافحته، أو مشاركته طعامه أو شرابه، أو عدم قدرته على ممارسة بعض العادات التي تعود عليها كممارسة الرياضة أو خروجه للمتنزهات وغيرها. وقد يكمن السبب في تشوه المريض -سواء كان مكان التشوه ظاهراً أم غير ظاهر- مما يعرضه للعزلة والشعور بالوحدة وتحاشي العلاقات الاجتماعية تجنباً للحرج.

وتؤثر الأسباب السابقة تأثيراً سلبياً على المريض وقد يؤدي ذلك إلى تغيرات نفسية دائمة وبخاصة لدى الأفراد في سن الرشد.

ويمثل مفهوم الذات أو فكرة الفرد عن نفسه مجالا خصباً للدراسة في مجال علم النفس إذ يمثل مفهوم الذات بعداً هاماً من أبعاد الشخصية الذي يتأثر بسماتها ويؤثر فيها كما يؤثر في تنظيم الإدراك وتحديد السلوك ، وكذلك له دور أساسي وأثر هام على الصحة النفسية للفرد مما يجعل منه محوراً أساسياً للتوجيه والإرشاد.

ولذا نتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤلات الآتية :

١-هل يختلف مفهوم الذات لدى مرضى الجلد السيکوسوماتيين عن غيرهم من غير المرضى (العينة الضابطة) كما يقاس بمقياس تنسى لمفهوم الذات وكما يظهر من دراسة تاريخ الحالة.

٢-هل يختلف مفهوم الذات لدى مرضى الجلد السيکوسوماتيين باختلاف نوع المرض الجلدى كما يقاس بمقياس تنسى لمفهوم الذات وكما يظهر من دراسة تاريخ الحالة.

## • أهمية الدراسة

تمتد أهمية الدراسة وتتلور فى خمسة محاور أساسية:-

المحور الأول : يتعلق بموضوع الدراسة فالأمراض السيكوسوماتية تحدث نتيجة تراكم الانفعال على المستوى الجسدى دون أن يصعد إلى الوعى وتتلور فى مفاهيم وألفاظ.

وقد أثبتت الدراسات تزايد نسبة هذه الأمراض والاضطرابات وخاصة مع زيادة التقدم التكنولوجى والتغيرات الحياتية المترتبة عليه.

(محمود أبو النيل ١٩٨٤)

المحور الثانى : كون هذه الدراسة تربط بين مفهوم الذات و المرض السيكوسوماتى فلم يكن هناك دراسة مخصصة على حد علم الباحثة- قامت بدراسة مفهوم الذات لهذه الفئة وبخاصة الاضطرابات الجلدية وعلى مستوى الدراسات الأجنبية لم يخط هذان المفهومان بالدراسة فى بحث واحد سوى دراستين - على حد علم الباحثة - دراسة ( Pogre & Patricia Scotte ) عن صورة الذات وعلاقتها بالشخصية لدى مرضى البوليميا وفقدان الشهية العصبيى.

والدراسة التى قام بها Wallace c.panides & Ropert c. (Ziller 1981) عن إدراكات الذات لدى مرضى الربو ومرضى الربو مع سلس البول.

المحور الثالث : تتعلق بنوعية الدراسات فى مجال السيكوسوماتيك والتى ركزت على العديد من أجهزة الجسم دون التركيز على جهاز معين .

فلم تكن هناك دراسة واحدة فى هذا المجال تقوم بدراسة الأمراض الجلدية وتأثيرها على مفهوم الذات لدى المرضى.

(محمود السيد أبو النيل ١٩٧٤ - لطفى فطيم ١٩٧٩ - جبالى نور الدين .  
١٩٨٩ - آمال كمال ١٩٩٢ - آمال عبد الحليم ١٩٩٩ ) ( كمال عبد المحسن  
البناء ١٩٨٧ - غادة سليمان العتيبي ١٩٨٨ - منى حسين أبو طيرة ١٩٨٩  
حسن عبد المعطى ١٩٨٩ مجدى زينة ٢٠٠٠ )

المحور الرابع : يتعلق هذا المحور بالشريحة الإنسانية التى أجريت عليه  
الدراسة - مرحلة الرشد - وهى المرحلة التى يكتمل فيها نضج  
الإنسان ويصبح جاهزا لشغل مكانه فى المجتمع وتتميز به  
الشريحة العمرية بالاستقرار فهى مرحلة الإنجاب والاستقرار  
والحل المستقل للمشكلات وهو طور القرارات الهامة كما أن  
تتميز باستقرار هوية الأنا أو الذات.

ومن أهم المعالم الرئيسية لمرحلة الرشد والتى تمتد من ٢١ - ٦٠ عام :-

١- يصل إنتاج الفرد فى هذه المرحلة إلى ذروته ويصل الفرد إلى تمام نضجة  
وتعد هذه المرحلة بحق مرحلة الكفاح والتنافس وإرساء قواعد الحياة على  
أسس ثابتة مكيفة.

٢- يؤثر مدى نجاح الفرد أو فشله فى تحقيق مطالب نموه على مدى نجاحه  
فشله فى حياته المقبلة وخاصة فى مرحلة وسط العمر.

٣- عندما يتخلف النضج بالفرد فى أى ناحية من نواحيه الجسمية أو العقلية  
المعرفية أو الانفعالية العاطفية أو الاجتماعية فإن الفرد يجد صعوبة فى  
تكيفه لمطالب بيئته ولهذا يصبح الفرد حساسا عدوانيا ثائرا ومندفعاً فى  
أغلب مظاهر سلوكه.

٣- قرب نهاية هذا المرحلة تبدأ ظهور عوامل الانحدار والضعف التى  
تلازم الفرد فى شيخوخته ويبدأ الفرد بضعف قواه البدنية فيميل إلى تعوينص  
هذا النقص عن طريق نشاطه العقلى المعرفى وعن طريق ابتكار حلول  
جديدة للمشكلات القديمة التى لا يقوى على مواجهتها بقوته البدنية كما كان  
يفعل من قبل. ( فؤاد البهى السيد ١٩٧٤ - ٣٦٢ )

كما أن معظم الدراسات التى قامت بدراسة مفهوم الذات كانت تجرى على الأطفال والمراهقين على سبيل المثال لا الحصر .

(إبراهيم أحمد أبوزيد ١٩٧٦ - إبراهيم زكى قشقوش ١٩٧٥ - إحسان محمد الدمرداش ١٩٧٦ - خلف أحمد مبارك ١٩٨١ - تهنى محمد عثمان ١٩٨٣ - حزم عبد الواحد وفى ١٩٨٩ - حسن عبد الجواد عطية ١٩٩٩ - ابتسام حسين عبد الرازق ٢٠٠٠)

المحور الخامس : يتعلق بدراسة مفهوم الذات كمدخل لدراسة البناء النفسى لهؤلاء المرضى ومعرفة العوامل النفسية التى تكتنف هؤلاء المرضى.

لكى تستفيد منها الجهات التى تشارك فى علاج هذه الفئة المرضية من معرفة مفهوم الذات فى توجيه السلوك والتوجيه والإرشاد النفسى وجعلهم يندمجون داخل المجتمع.

#### أهداف الدراسة :

يهدف البحث الحالى إلى دراسة أثر الإصابة بالأرتيكاريا والإكزيما والصدفية - كأمراض جلدية سيكوسوماتية - تتأثر بالتغيرات النفسية للمريض على مفهوم ذات الشخص المصاب من حيث تقاوم المرض وانتشاره أو شفاؤه. كذلك تؤثر هذه الأمراض على تفاعل الفرد مع الآخرين وعلى مفهوم الذات لدى المريض المصاب بهذه الأمراض - وذلك لما تسببه هذه الأمراض من تشوهات للشكل العام للمريض - سواء كان المكان المصاب ظاهراً أم غير ظاهر تؤثر على توافقه وتؤثر على مفهومه عن ذاته.





## الفصل الثاني

### الإطار النظري

- نبذه مختصره عن العلاقة بين النفس والجسم
- تعريف الأمراض السيكوسوماتية.
- تاريخ تطور البحث فى مجال السيكوسوماتيك.
- النظريات المفسرة للاضطرابات السكوسوماتية فى علاقتها بالضغوط.
- الاضطرابات السيكوسوماتية والضغوط.
- الإضطرابات السيكوسوماتية والأنفعال.
- الأمراض السيكوسوماتية والعلاقة بالموضوع
- فشل وظائف الأنا فى الاضطرابات السيكوسوماتية
- تشخيص الإضطرابات السيكوسوماتية.
- الميكانيزمات فى الإضطرابات السيكوسوماتية.
- الأمراض السيكوسوماتية والهستيريا التحولية.



## العلاقة بين النفس والجسم

### نبذه مختصره عن العلاقة بين النفس والجسم

إن العلاقة بين النفس والجسم قديمة قدم تاريخ الفكر الإنسانى إذا يرجع أثر العوامل النفسية فى الجسم بالذات إلى زمن بعيد.

كما ذهب أرسطو (٣٢٢ - ٣٨٤ ق.م) إلى أن الانفعالات مثل الغضب والخوف والرجاء والفرح والبغض والمجد لا يمكن أن تصدر عن النفس وحدها ولكنها تصدر عن المركب من النفس والجسم ويستطرد قائلا بأنه فى نفس الوقت الذى يحدث فيها إنفعال يحدث تغير فى الجسم.

(محمود أبو النيل ١٩٨٤-١١ : ١٢)

ونلمس هذه المشكلة فى آراء الفلاسفة والعلماء فقد اختلفوا فى حسمها فبالإشارة إلى هيبوقراط نجد أنه قد أدرك هذه العلاقة - العلاقة بين النفس والجسم - وأشار إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية تعد رد فعل شاذ للإنفعالات وأحداث ومواقف الشدة والخوف والغضب يمكن أن يحدث اضطرابات فى الوظيفة الجسدية.

(Benjamin. B. Wolman 1988-9)

وأشار افلاطون Plato (٣٤٧-٤٢٨ ق.م) فى كتابته (Charmides) إلى أنه لايمكن أن تعالج العين بدون الرأس ولا الرأس بدون الجسد كذلك فإننا لايمكننا أن نعالج الجسم بدون الروح (Soul) ولهذا السبب تختفى بعض الأمراض.

كما أكد جالين (A. Galen 129 - 199) (بعد الميلاد على أن العمليات العقلية إنما هى نتيجة للتفاعل بين المادة اللحائية والتحت لحائية فالخوف والغضب والحزن والانفعالات الأخرى تعد اضطرابات الروح وقد كانت هذه النظرية نتيجة للأبحاث التشريحية.

والغضب والحزن والإنفعالات الأخرى تعد اضطرابات الروح وقد كانت هذه النظرية نتيجة للأبحاث التشريحية.

وقد أيد رينيه ديكارت فكرة الاثبته أو الازدواجية وقد سمي العقل بالوحدة المفكرة thinking entity والجسم الوحدة اللاتفكيرية.

كما أيد راش (Benjamin Rush 1813 - 1745) وحدة الجسم والعقل فهو يرى أن الأفعال العقلية تؤثر على وظائف الجسم ويمكن أن يكون سببا لبعض الأمراض وعليه لا يمكن الفصل بين العقل والجسم. كما يرى (F.j.Gall) أن العمليات المعرفية هي نتاج التفاعل بين نصفي المخ وقد اقترح أن المراكز تحت لحيائية هي المسؤولة عن تثبيث وظائف الحياة أو تأييد وظائف الحياة فهو يعتقد أن الفص الأمامي للمخ هو المسئول عن الذكاء.

(Benjamin. B. wolman, 1988-9)

ويرى ألكسيس كاريل أن لكل حالة عضوية تعبيراً عضوياً يتصل بها العواطف هي التي تقرر تمدد أو تقلص الأوردة الصغيرة عن طريق الأعصاب المحركة ونتيجة لذلك فإن الفرح يجعل الوجه يتوهج بينما يكسبه الغضب والخوف لونا أبيضاً.

وقد تحدث الأنباء السيئة تقلصاً في الأوردة الجوفاء أو أنيميا القلب أو الموت المفاجئ في بعض الأشخاص. وقد تؤدي العاطفة إلى إثارة نشاط عمليات ميكانيكية معقدة. فمثلاً إذا أثار الإنسان عاطفة الخوف فإنه الغدد الإدرينالية تفرز الإدرينالين فيزيد من ضغط الدم وسرعة دورته ويهيئ الجسم إلى الهجوم أو الدفاع.

وهناك ملاحظة هامة أنه عندما تكون عواطف الحسد والكراهية والخوف مألوفة فإن هذه العواطف أو المشاعر تصبح قادرة على إحداث تغيرات عضوية وأمراض حقيقية. ونجد أنه في استطاعة التفكير أن يولد أمراضاً عضوية بصفة عامة ومن ثم فإن استقرار الحياة العصرية وما يصاحبها من

انفعال دائم. وانعدام الشعور بالأمن يخلق حالات من الشعور تجلب الاضطرابات العصبية والعضوية.

(ألكسيس كاريل، ١٩١٠ - ١٦١)

والحديث عن العلاقة بين النفس والجسم موضوعا يميل إلى الإستمرار ولذلك فقد رأت الباحثة تقديم نبذة مختصرة عن دور الأفكار القديمة والحديثة في توضيح العلاقة بين النفس والجسم.

ونجد ان قضية العلاقة بين النفس والجسم علاقة جدلية وقد سارت في إتجاهين. الاتجاه الأول والذي يرى أن العقل والجسم شيان منفصلان ويؤمن بمبدأ الإزدواجية أو الثنائية أمثال ديكارت.

الاتجاه الثانى والذي يؤكد على أن العقل والجسم شيئا واحد واعتبرهما وجهان لعملة واحدة هي الإنسان وأكد على مبدأ الوحدة الكلية للكائن الحى البشرى. (wholism) ومنهم بنيامين راش.

كما أنهم قد اختلفوا في تأثير كل منها على الآخر فمنهم من يرى أن النفس هي التي تؤثر في الجسم ومنهم من يرى أن الجسم هو الذى يؤثر بالنفس.

وفي الحقيقة إن النفس والجسم في علاقة تكملية كل مع الآخر فكل منهما يؤثر في الآخر ويتأثر به فالتوترات الإنفعالية تؤثر في الجسم (كما سبق وأشار ألكسيس كاريل) فالغضب يجعل المعدة مستثارة ويكون ذلك بداية لظهور أمراض بها كالقرحة المعدية عند استمرار الانفعال.

(Daniel Goleman, ph. 1993 -16)

وتعتبر الإضطرابات السيكوسوماتية هي أفضل مثال وتعبير عن العلاقة بين النفس والجسم فحينما نتحدث النفس يستمع لها الجسم ويستجيب .

وقد وجد اختلاف كبير بين العلماء والباحثين المشتغلين بالطب النفسى وعلم النفس فى الاتجاهات الخاصة بمجال السيكوسوماتيك.

حيث تشير كلمة سيكوسوماتيك إلى عدة إتجاهات.

١- نظرية فى العلاقة بين النفس والجسم.

٢- نظرية فى الأمراض.

٣- تكتيك علاجى يتضمن كل من الأسلوبين النفسى والطبى معاً.

٤- بحث فى أسباب الأمراض.

وقد عرف جرينكير روينز (*Girinker & Robbins 1953*)

السيكوسوماتيك بأنه مفهوم ينتج إلى دراسة العلاقة بين النفس والجسم وليس بالضرورة نظرية جسمية أو نفسية أو اتجاه جديد فى علاج الأمراض.

كما وجه وينر (*Weiner, 1980*) النظر إلى الخبرات الاجتماعية أو

الصراعات النفسية وقمع الانفعالات يمكن أن يترجم إلى فسيولوجية جسمية تؤدى إلى الأمراض.

وقد ميز ليبوفيسكى (*Lipowski, 1985*) بين السيكوسوماتيك كعلم

يهتم بدراسة العلاقة بين الظواهر النفسية والبيولوجية فى الإنسان والسيكوسوماتيك كاتجاه فى ممارسة الطب والعلاج وأكد على أنه لا يعنى نظرية فى العلاج فقط.

كذلك أكد على ضرورة الطب النفسى كفرع من فروع الطب يركز على

التشخيص والعلاج وكشف الجوانب الطب نفسية للأمراض الجسمية.

(*Wolman, 1988-3*)

وسوف نركز فى هذه الدراسة على الأمراض النفسية السيكوسوماتية أو الاضطرابات السيكوفسيولوجية التى تعددت مسمياتها فهى الأمراض النفسية أو عصاب العضو كما اطلق على أوتوفينخل أو كما أطلق عليه ألكسيس كاريل أمراض الإنحلال ولكن يجب التنويه إلى أن المصطلح الأكثر شيوعاً فى الاستخدام هو الاضطرابات السيكوسوماتية أو السيكوفسيولوجية وتفضل الباحثة استخدام مصطلح سيكوسوماتى لأنه يشير إلى اتحاد النفس والجسم بكل ما فيها من وظائف نفسية وبيولوجية. كما أن الإشارة إلى مصطلح (physic) فى (Psychophysiology) يكثر استخدامه فى العلوم الطبيعية أكثر من العلوم الإنسانية.

### تعريف الأمراض السيكوسوماتية:-

وقد عرف الكثير من الباحثين والعلماء الأمراض السيكوسوماتية فيعرفها أحمد عزت راجح ١٩٦٧ بأنها " أمراض جسميه ترجع فى المقام الأول إلى عوامل نفسية تسببها مواقف انفعالية تثيرها ظروف اجتماعية. ويرى أنها أمراض جسميه مزمنه تستعصى على العلاج الجسمى وحده."

(أحمد عزت راجح ١٩٦٧-١٦٩)

ويرى كل من عبد الظاهر الطيب وعبد المنصف غازى ١٩٨٤ أن الأمراض السيكوسوماتية هى "اضطرابات فى الوظيفة وتلف واضح فى العضو نفسه وتختلف فى هذا عن الأعراض العقلية.

١- تلعب الاضطرابات الانفعالية دوراً أساسياً فيها سواء فى بدايتها أو بعد ثباتها مما يميزها عن الأمراض العضوية الخالصة.

٢- أنها اضطرابات مزمنه ذات مراحل.

٣- أنها تميل إلى الارتباط بغيرها من الاضطرابات السيكوسوماتية وتحدث فى العائلة الواحدة أو لدى الفرد الواحد فى مراحل مختلفة من حياته.



٤- إنها تختلف إختلافا واضحا بالنسبة للجنسين فحالات روماتيزم المفاصل أكثر شيوعا لدى النساء بالمقارنة بالرجال وحالات الربو بين الأولاد ضعفها عند البنات.

(عبد المنصف غازى وعبد الطاهر الطيب ١٩٨٤ - ٣)

وبرى جون و نيم Jagn & hemiah 1988 أن مصطلح المرض السيكوسوماتى بأنه يشمل كل الأمراض التى تصيب الإنسان وذلك لتداخل وظائف العقل والجسم معا كتداخل خيوط النسيج ويرى أن الاضطرابات الإنفعالية عامة مصحوبة بأعراض جسمية كما أن الأمراض الجسمية غالبا ما تؤدي إلى استجابات انفعالية مرضية.

(Jessiea Kupe 1988- 370 : 371)

ويعرفها وولمان (Wolman 1988) أنها أمراض جسمية أو اضطرابات فسيوكيميائية تشريحية فى حياة الكائن الحى وهو يرى أن مصطلح سيكوسوماتية هو مصطلح غامض نسبيا وذلك للتأكيد على وجود عوامل نفسية فى مسببات بعض الاضطرابات الجسمية وعلاج بعض المرضى بغض النظر عن طبيعة مرضهم.

(Bejamin. B. wolman 1988 - 3)

ويعرفها حسن عبد المعطى ١٩٨٩ بأنها "مجموعة من الاضطرابات التى بالأعراض الجسمية التى تحدثها عوامل انفعالية وتتضمن جهازا عضويا واحدا يكون تحت تحكم الجهاز المستقل وبذلك تكون التغيرات الفسيولوجية المتضمنة هى تلك التى تكون فى العادة مصحوبة بمجالات انفعالية معينة وتكون هذه التغيرات أكثر إصرارا وحدة ولطول بقائها يمكن أن يكون الفرد غير واع شعوريا بهذه الحالة الانفعالية".

(حسن عبد المعطى ١٩٨٩ - ٢٩)

ويعرفها (أحمد عكاشة ١٩٨٩) بأنها " اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دوراً هاماً قويا أساسيا وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي الإداري".

كما أنه يعتبر المرض السيكوسوماتي مرادفاً للذهان من الناحية الخبرائية في المدارس الإنسانية إذا أن التعبير العادي بين الأفراد هو تعبير لفظي بحث أما التعبير المرضي والذي يشمل المرحلة القبل لفظية فهو التعبير الخارجي الحركي والحسي أى الأعراض العصابية التحويلية الهيستيرية أما أكثرهم بدائية ونكوصا من الناحية القبل لفظية فى وسيلة التعبير هو فى نضوجه فى المراحل المبكرة مما جعله يعتمد على الغذاء السلبي ليس فقط بل لا يخلون فى جعل أفاعيهم يعانون من جراء مرضهم.

(أحمد عكاشة ١٩٨٩-٣٥٥ : ٣٥٦)

كذلك نجد فى دليل تشخيص الأمراض العقلية (D.S.M III R) أنها قد أدرجت تحت مسمى آخر وهو العوامل النفسية المؤثرة على الحالة الجسمية ويشير فيها إلى دور العوامل النفسية التى تؤثر على الحالة الجسمية والتى تتطلب العلاقة بين المؤثرات البيئية والمعنى الخاص بهم وبدء استثارة الجسم.

(DSM III R 1989 -333)

وقد عرفت فى دائرة معارف صحة الأسرة العقلية (The Family mental health encyclopedia 1989) على أنها "الأمراض الجسدية التى يمكن أن يكون سببها أو تثيرها العوامل الإنفعالية والنفسية ويمكننا القول أنها أحد الاضطرابات على المستوى العقلي تسبب اضطرابات على المستوى الجسدى والبيولوجى وهناك تأكيد على دور الحالات الإنفعالية كالخوف والقلق والغضب والإكتئاب ويمكن أن يكون لها تأثيرات عكسية على الصحة الجسمية والتى ربما يتداخل تأثيرها الفعال للجهاز المناعى.

. كما أشار فرانك بورنو (Frank Bruno, 1989) إلى دور الضغوط فى حدوث الإضطرابات السيكوسوماتية وأن شخصية الفرد هى مصدر هام من

مصادر الضغوط وبخاصة ما يشار إليهم بالنمط (أ) والذي يتميز بالعدوانية فكثير ما يولد هؤلاء الأشخاص ضغوط خاصة لهم.

(Franc. J. Bruno et al., 1989 - 328 : 329)

وقد عرفت في ذخيرة علوم النفس ١٩٩٠ بأنها اضطراب يسببه لتنام عوامل عضوية ونفسية وفي الاضطرابات السيكوسوماتية ربما توجد تغيرات أنسجة كما في قرحة المعدة Peptic Ulcer .

ويرى كمال الدسوقي أن بعض الاضطرابات النفسية مثل الاستجابات التحسسية الجلدية Allergic إنما يطلقها بوضوح غزو بروتينات غريبة لداخل الجسم ومع هذا فإن الحالة النفسية للضحية تقوم بقدر كبير من التفرقة فيما يتصل بكيفية استجابته لهذه المواد وفي حال أخرى مثل صداع الشقيقة أو ألم نصف الرأس وربما يوجد استعداد وراثي مسبق غير أن طرز الشخصية النموذجي أو النمط العقلائي المتطلب غير سلس الإنقياد في العقدين الثالث والرابع من عمره يتصل أيضاً بوضوح شيوع قسوة النوبات ولابد من تمييز الاضطرابات السيكوسوماتية من الاضطرابات التحولية كإحدى صور الهستيريا.

(كمال الدسوقي ١٩٩٠ - ١١٩٢)

أما جبالى نور الدين ١٩٩٤ فقد عرفها تعريف إجرائياً بأنها مجموعة من الأعراض الفيزيائية التي تسبب ضيقاً للمصاب سواء كانت عضوية أو وظيفة تصيب عضواً أو جهازاً من أعضاء وأجهزة الجسم والتي تقع تحت سيطرة الجهاز العصبي الذاتى وتكون نتيجة تضفر العوامل الآتية :-

١- استعداد بدني جبلي كان أو مكتسب للإصابه.

٢- عوامل نفسية وانفعالية مرسية كإحباط والضيق والقلق.

٣- بنية نفسية خاصة للشخص المصاب وباختلاف هذه البنية تختلف الإصابات.

(جبالي نور الدين ١٩٩٤-٢٣: ٢٤)

أما عبد المنعم الحفنى ١٩٩٥ فقد أدرجها فى موسوعة الطب النفسى وأشار إلى دور المواقف الضاغطة فى نشأتها فقال عنها.

" قد يتعرض الشخص لمواقف ضاغطة من شأنها أن تجعله يعيش فى توتر واضطراب نفسى لمدة طويلة والمعروف أن الانفعال يستتبعه دائما تغيرات فى ضغط الدم والتنفس وتلحق المرء بسببه اضطرابات هضمية ويصفر وجهه أو يحمر جلده فإذا استمرت هذه التوترات فقد تصبح التغيرات الجسمية أو الفسيولوجية السابقة مزمنة وتؤدى إلى أعراض عضوية معينة هى التى يطلق عليها اسم الاضطرابات النفسية الفسيولوجية أو الاضطرابات النفسية البيئية وأحيانا يطلق عليها الاضطرابات النفسية الفسيولوجية المستقلة الحشوية.

### *Psychophysiological Outonomic and Viscerol Disorders*

وأنيا اضطرابات مصدرها الجهاز العصبى المستقل وهو الذى يتحكم فى التغيرات الهيكلية والحشوية التى تستحدثها إنفعالات ، الخوف والغضب مثلا وتتميز هذه الاضطرابات بانها نفسية فسيولوجية لأنها ذات طبيعة فسيولوجية وتستحدثها عوامل نفسية ومن ذلك التهاب الجلد العصبى والإكزيما التحسيسة وحب الشباب والحكاك والتهاب المفاصل وصداع التوتر ووجع الظهر وعقال العضلات والروماتيزم النفسى المنشأ وهى استجابة عضلية هيكلية وتعتبر أيضا اضطرابات نفسية بدنية والبرد العام والربو متلازمه فرط التهوية والتدرن وحصى الدريس والإلتهاب الشعبى المعاود والتهاب الجيوب الأنفية وكلها استجابات نفسية من الاضطرابات السيكوفسيولوجية.

(عبد المنعم الحفنى ١٩٩٥-٤١١: ١١٣)

وعرفها روبرت جاتل (Robertj & Gatchel 1993) بأنها تتميز بأعراض جسمية بسبب اختلال وظيفى فى مختلف أعضاء وأجهزة الجسم تصحبها وترتبط بها عوامل نفسية اجتماعية .

(Roberlj & Gatchel 1993-1)

كما يعرفها مجدى زينہ ٢٠٠٠ بأنها "مجموعة من الاضطرابات أو الأعراض الجسمية التى تعكسها أدوات الدراسة والتى يدخل ضمنها اضطرابات أو خلل لأحد أعضاء الجسم فى وظيفته ويمكن لطبيب كشفه وترتبط ارتباطاً وثيقاً بمتغيرات وعوامل نفسيه من أبرزها الاضطرابات الانفعالية والوجدانية والضغوط البيئية والاجتماعية والمشكلات النفسية وأحداث الحياة المستمرة وما تسببه من توتر وقلق دائم - والعلاج النفسى هام فى شفاؤها إضافة إلى العلاج الطبى وتظهر هذه الاضطرابات فى أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز الهضمى والقلب والأوعية الدموية والتنفس والجلد والهيكلى والبولى والتناسلى وجهاز الغدد الصماء.

(مجدى محمد زينہ ٢٠٠٠ - ٤٣)

يتضح من التعريفات السابقة اتفاق العديد من الباحثين على ما يأتى :

- تلعب الاضطرابات الانفعالية دوراً أساسياً فى بداية الاضطرابات السيكوسوماتية أو تفاقمها.
- الاضطرابات السيكوسوماتية مزمنة تصيب الفرد لسنوات طويلة.
- تتدخل الظروف الاجتماعية والاقتصادية فى حدوثها.
- الاضطرابات السيكوسوماتية مصدرها الجهاز العصبى المستقل.
- قد يصاب عضواً من الأعضاء أو أكثر من عضو فى الجسم.
- لا يفلح العلاج الجسمى وحده فى شفاؤها.
- يحدث تغيرات وظيفية فى العضو المصاب.

ولذا فقد أخذت الباحثة بتعريف محمود أبو النيل والذى ينص على أن " الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء والتى يحدث بها تلف فى جزء من أجزاء الجسم أو خلل فى وظيفة عضو من أعضاؤه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظراً لإضطراب حياة المريض والتى لا يفلح العلاج الجسمى الطويل وحده فى شفاؤها تماماً لاستمرار الاضطراب الإنفعالى وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمى " .

(محمود السيد أبو النيل ١٩٨٤ - ٤٧)

## • تاريخ تطور البحث فى مجال السيکوسوماتیک:

اتفقت كثير من الدراسات والبحوث على دور العوامل النفسية فى نشأة وتطور الاضطرابات السيکوسوماتية.

وقد اتضح ذلك من النظريات الحديثة التى فسرت المرض السيکوسوماتى مثل نظرية الكسندر. وقد كانت بداية الطب السيکوسوماتى والتى اتضحت من النظرة الشاملة لذلك المجال فى بدايات سنة ١٩٣٠ وقد تأثرت بصورة كبيرة بمفاهيمه الأصل النفسى والنظرة الكلية (Psychogenesis & holism).

وقد قسم ليبوفسكى (Lipowski 1986) تاريخ الطب السيکوسوماتى إلى إتجاهين تأثرا بهذين المفهومين :

الاتجاه الأول يميل إلى التحليل النفسى والذى أنعش مفهوم Psychogenesis (الأصل النفسى للأمراض العضوية).

الاتجاه الثانى والذى يميل إلى (تشابك مفاهيم الكلية Holism فى تفسير الإنسان فى حالات الصحة والمرض) وقد نادى به أدولف ماير (Adolf Mayer 1866 - 1950) والذى أكد على ضرورة (psychobiology) علم النفس البيولوجى لدراسة الإنسان ككل فى حالات الصحة والمرض.

كان هذا الإتجاه السائد والمسئول عن تطور مستشفيات الطب النفسى العام. وكان من أهم اتباع ماير Mayer فلاندرز دنبار (Flanders Dunbar 1902 - 1959) التى قامت بتأليف كتاب يؤثر على منظور العناية بالمرضى فكان من أهم أعمالها إثارتها للأبحاث الإكلينيكية التى تربط بين نمط الشخصية ومختلف الأمراض الجسمية وجعلت مجال الطب السيکوسوماتى فى متناول مدارك جمهور الباحثين والذى أكد على وحدة العقل والجسم كما أنها أول من قامت بإصدار مجلة فى مجال السيکوسوماتیک سنة ١٩٣٩.

وفي أواخر سنة ١٩٥٠ إجتاز حقل الطب السيکوسوماتی أزمة رئيسية وذلك بسبب تطور الاستجابة ضد تيار التحليل النفسی.

حيث نمت اتجاه آخر يرى أن التحليل النفسی اتجاه (غير علمي) وذلك لضعف المعلومات الإكلينيكية التي يتم جمعها بطرق بحثية ضعيفة. كذلك كانت السلوكية هي الطريقة أو النظرية الأكثر علمية في ذلك الوقت.

وقد كانت أعمال وولف (Wolff) سنة ١٩٥٣ هامة في مجال السيکوسوماتيك حيث كانت أبحاثه تدور حول العلاقة بين الضغوط والمرض (stress - Disease) وقد تميزت بقوة المنهج العلمي والذي قام من خلالها بوصف دقيق للعوامل النفسية والعوامل الجسدية. وقد ركز على الانفعالات الشعورية أكثر من الانفعالات اللاشعورية.

وقد حذر وولف (Wolff) من التعميم الزائد لنتائج المعلومات التجريبية والإكلينيكية. فقد كان اتجاه وولف إيجاباً سيكوفيزيقياً ومنذ ذلك الوقت بدأ بعض الباحثين الكليكيون في استعمال مصطلح الاضطرابات السيکوفسيولوجية أكثر من استخدامهم مصطلح (سيکوسوماتيك) وذلك لحاجتهم للفصل بينهم وبين القدامى وبعبارة أكثر تحديداً فصل أنفسهم عن التوجهات التحليلية النفسية.

وقد مثل هذا الاتجاه (الاتجاه السلوكي المعرفي) لتفسير الاضطرابات السيکوفسيولوجية.

(Robert. J Gatchel et al., 1993 - P 8 : 10)

### النظريات التي فسرت الاضطرابات السيکوسوماتية.

عندما نتحدث عن أسباب الاضطرابات السيکوسوماتية نجد بعض الأسئلة الهامة التي تفرض نفسها وهي :-

- ١- لماذا تسبب الضغوط أحيانا مرضا جسديا وليس اضطرابا نفسيا ؟
- ٢- لماذا تسبب الضغوط المرض لبعض الأشخاص من الذين يتعرضون لها ؟
- ٣- ما الذي يحدد نوع الاضطراب الذي يصيب الفرد ؟

### وللإجابة على هذه الأسئلة نقول :-

أنه لا توجد نظرية وحيدة تستطيع الإجابة عن كل هذه الأسئلة مجتمعة ولكن هناك نظريات ذات توجه نفسي وبيولوجي يمكنها الإجابة عن هذه الأسئلة منفصلة.

والكثير من البحوث حاولت الربط بين الضغوط والمرض عن طريق التقارير الشخصية للمرضى والتي يمكن أن لا تمثل انعكاسا دقيقا للمرض الجسمي.

ففي حالات توهم المرض مثلا يشعر المريض بان لديه ألما في مكان ما في جسمه ولكن لا وجود للمرض عند الشخص. وفي حالة الاعتماد على تقريره الشخصي سوف يظهر ارتفاع في الناحية المرضية لدى الشخص من خلال تقريره الشخصي.

كما أنه يجب الإشارة إلى أنه يمكن أن تؤدي الضغوط إلى تغيرات في الصحة ولكنها ليست ناتجة عن تغيرات بيولوجية أو نفسية مباشرة. بل هي ناتجة عن تغيرات في السلوك الصحي فالضغوط قد تؤدي إلى زيادة التدخين أو اضطرابات في النوم أو زيادة شرب الكحوليات أو تغير في تناول وجبة الطعام. وهذه السلوكيات أو التغيرات السلوكية من شأنها أن تزيد من خطر الإصابة بالمرض الحقيقي ولكن بشكل غير مباشر وذلك عن طريق التغيرات في السلوكيات الصحية.

وتنقسم النظريات التي ربطت بين الضغوط والمرض إلى نوعين من النظريات.

١-نظريات بيولوجية (فسيولوجية).

٢-نظريات نفسية.



## أولاً:- النظريات البيولوجية:- (Physiological Theories)

### ١-نظرية الضعف الجسمي (Somatic Weakness Theory)

وترى إن العوامل الوراثية والأمراض السابقة التي أصيب بها الفرد وكذلك نوع الوجبة الغذائية قد تعطل عمل عضو معين والذي يصبح ضعيفا أمام الضغوط. وتصبح العلاقة بين الضغوط وأى اضطراب جسمي تكمن من ضعف العضو المصاب نتيجة لأسباب فطرية أو وراثية أو لأسباب مكتسبة كالإصابة السابقة ببعض الأمراض.

ويحتوى الجسم البشرى ضعفا معروفا فالجهاز التنفسي قد يهيئ الفرد للإصابة بالربو أو ضعف الجهاز الهضمي قد يؤدي للإصابة بالقرحة

(Davison & Neal 1994 - P. 2000)

ونظرا لعدم القدرة على تحديد مدى تأثير العامل الوراثي أو عامل الإصابة السابقة (المكتسبة) وغلبة تأثير أحدهما على الآخر فيصعب الاعتماد على هذه النظرية في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية.

### ٢- نظرية رد الفعل النوعي (الاستجابة الجسمية الخاصة).

### Spicific Reaction Theory

يؤيد بعض الباحثين أن هناك إختلافات من المحتمل أنها محددات وراثية وذلك فى الطرق التى يستجيب بها الأفراد نحو الضغوط. وقد اكتشف أن للناس نماذج آلية خاصة للاستجابة للضغوط فنرى أن معدل دقات القلب يزيد لدى فرد ما بينما يستجيب آخر بزيادة معدل التنفس بدون تغيرات فى معدل ضربات القلب.

ووفقا لهذه النظرية نجد اختلاف الأشخاص فى طرق إستجابتهم للضغوط والجهاز الذى يستجيب قد يكون على الأرجح هو مركز الاضطراب السيكوسوماتي.

مثال ذلك نجد أن شخصا يستجيب للضغط بزيادة إفرازات حامض المعدة وقد يكون أكثر حساسية للإصابة بقرحة المعدة وآخر يستجيب للضغط بزيادة ضغط الدم ويكون هذا الشخص أكثر عرضه للإصابة بضغط الدم الجوهرى. (Essential Hypertention)

(Davison & Neal 1994-200)

### ٣- نظرية التقييم والتوازن الذاتى (التلقائى)

#### *Evaluation Theory and Autonomic Balance.*

أن الاضطرابات السيكوسوماتية تحدث فى الأجهزة التى يتحكم فيها الجهاز العصبى اللاإرادى والذي يمكن أن نقسمه إلى جزئين :- السيمبثاوى والذي يعمل فى حالات الطوارئ والأخطار والباراسيمبثاوى الذى يعمل أثناء الحالات التى يكابد فيها الإنسان خطرا ذا طارئ .

ويعمل هذان الجهازان فى تناغم وتناسق وأحيانا يعمل كلا منهما فى مقابل الآخر وذلك ليدبرا الوظائف الداخلية للجسم ، ويمكن وصف هذا التوازن بأنه معقد أو بسيط فى بعض الأحيان ويكون هذا التناسق والإنسجام واضحا فالجهد العنيف لنشاط الجهاز السيمبثاوى يعوضه زيادة نشاط الجهاز الباراسيمبثاوى بعد زوال الخطر أو حالة الطوارئ.

ويستجيب لذلك الأمعاء والأوعية الدموية والغدد ليظل الجسم بعيدا عن الضرر الجسمى وعندما يوجد الخطر الجسمى الخارجى يتأثر الجهاز السيمبثاوى ليعد الجسم إما للقتال أو الهرب فيزيد من معدل ضربات القلب ، ضغط الدم ، معدل التنفس وإطلاق الكبد لكمية كبيرة من السكر فى مجرى الدم والأوعية الدموية المتصلة بالعضلات والأخرى المتصلة بالعضلات المحركة للجهاز الهيكلى لتكون مستعدة لنشاط شاق كذلك الأوعية الدموية المتصلة بالمعدة والمعى والجلد والعصب الذهنى أو المخ.

ولكن الخطر الجسمى الحقيقى عادة ما يكون عابرا أى أنه بعد زواله يعود الجسم لحالته الطبيعية فتسترخى عضلاته وتبطئ ضربات القلب ثانية ويجرى الدم إلى المخ ويستأنف الإستيعاب كل هذا يكون تحت تأثير الجهاز الباراسيمبثاوى.

ويضيف سيمونس (Simeans 1961) إلى أن عقولنا تنطلق إلى النقطة التى ندرك بها الآخرين أكثر من إدراكنا للأخطار الجسمية.

وهى تتخيل أو تدرك الأخطار الاجتماعية مثل الغضب الذى يحدثه الإزعاج من موقف حاضرا أو الندم على الماضى أو القلق على المستقبل كل هذا يؤثر على نشاط الجهاز السيمبثاوى ويجعله ينشط ولكن لا يكون هذا التأثير فى قوته كإستجابته للقتال أو الهرب من خطر خارجى كما أنها لا تمر بسهولة.

إن مشاعر الإستياء ، الندم ، القلق من شأنها أن تجعل الجهاز السيمبثاوى مستثار والجسم فى حالة دائمة من الطوارئ وأحيانا يحدث ذلك بحيث لا يستطيع الجسم تحمله.

ونجد فى هذه الحالة أنه من الضرورى التوازن بين استجابات السيمبثاوى والباراسيمبثاوى الذى يصبح أكثر صعوبة.

ولذا فإن الأفكار الضاغطة التى تحول يمكن أن تحدث تغيرات جسمية والتى تظل فترة أطول والتى تساهم فى عدم التوازن بين نشاط الجهاز السيمبثاوى والباراسيمبثاوى.

(Davison & Neal- 1990- P.97: 98)

## ثانياً :- النظريات السيكولوجية

### (Psychological Theories)

#### ١- نظرية التحليل النفسى *Psychoanalytic Theory*

فى بداية الحديث عن نظرية التحليل النفسى نود الإشارة إلى أن أعمال فرويد كان لها أثر فكان تركيزه على أن التغيرات الجسمية تحمل معنى رمزى وذلك عند حديثه عن الهستيريا التحولية وقد أشار إليها فى كتابه (ما فوق مبدأ اللذة) حيث أشار إلى إن الطاقة النفسية المكبوتة تجد منفذاً لها من خلال الوظائف الفسيولوجية.

وقد كان (الكسندر، ١٩٥٠ - *Franz Alexander*) صاحب أكبر أثر من أتباع نظرية التحليل النفسى فقد قام الكسندر بدراسة ردود الفعل النفسجسمية فمن وجهة نظره أن الاضطرابات السيكوسوماتية هى نتاج لحالات إنفعالية لا شعورية خاصة بكل اضطراب.

**وكمثال:** اتضح أن العامل الحاسم فى الأساس المرضى للقرحة هو الإحباط والبحث عن العون أو رغبات الحاجة للحب وعندما لا تجد هذه الرغبات إشباعاً فى العلاقات الإنسانية يظهر مثير إنفعالى مزمن له آثار معينة على وظائف المعدة.

وقد افترض أن مرضى القرحة يكتبون شوقهم للحب الأبوى وهذه الرغبة المكبوتة تسبب نشاط زائد للجهاز العصبى المركزى "الذاتى أو اللاإدارى" والذي يؤثر بدوره على المعدة مما يؤدي إلى الإصابة بالقرحة فسيولوجياً نجد أن المعدة مستعدة دائماً لتلقى الطعام والذي يرتبط رمزياً للشخص بالحب الأبوى.

وعدم إشباع الدوافع العدوانية تعتبر مسببة لحالة انفعالية مزمنة مسئولة عن الحساسية وعدم إشباع هذه الدوافع سيستمر وتزيد بالتالى من حدتها مما يسبب نمو أو تكوين أساليب دفاعية أقوى من أجل مقاومة المشاعر العدوانية

المكبوتة. وبسبب درجة الكبت العالية فإن هؤلاء المرضى يكونون أقل تأثراً في أنشطتهم المهنية ولهذا السبب يميلون للفشل في تنافسهم مع الآخرين. كما يزد من الحسد وتزيد المشاعر العدوانية نحو الأكثر نجاحاً.

لقد صاغ الكسندر هذا (الغضب الداخلي) نظرية في أساس من ملاحظاته عن المرضى الذين خضعوا للتحليل النفسي.

(Davison & Neal 1990 – 98 : 99)

## ٢ - النظرية البافلوفية

أكد بافلوف على أن العديد من الأمراض مصدرها إختلاف في العمليات العصبية خصوصاً أمراض البدن وفي نفس الوقت أعطى أهمية بإتجاهات المريض النفسية وآرائه وتأثيرها على مسار المرض وإمكانية علاجه.

أى أن الآثار الإنفعالية تعتبر من أقوى العوامل في إحداث التغيرات البدنية وأعطى اللحاء دوراً في كيفية تنظيم وتنشيط الميكانيزمات الهرمونية، فمن طريق اللحاء تجد الأحداث الخارجية طريقها لكي تعبر عن نفسها في العمليات الداخلية ذات الأهمية الحيوية فلا شك أن التغيرات الإيقاعية التي تحدث في الكلى والقناة الهضمية والمراكز العصبية متصلة بالأحداث في البيئة الخارجية وكذلك الإشارات الداخلية الصاعدة في الجهاز الهضمي غالباً ما تؤثر أيضاً في عملية التمثيل الغذائي والاستثارة العصبية وهذا التأثير إذا استمر لفترات طويلة أو قصيرة يؤدي إلى إختلال وظيفي.

## ٣ - النظرية السلوكية :

تتلخص آراء علماء النفس في أن السلوك الإنفعالي ليس إستجابة مستقلة مفردة فهناك أنماط عديدة من الأعضاء التي يشملها الإضطراب وتعتمد على الظروف المختلفة والمتغيرات المهيئة للإضطراب كما توجد فروق بين الأفراد

خلال تعلم أنماط من الإستجابة الإنفعالية وتنقسم العوامل العامة فى نشوء وتطور الظواهر السيكوسوماتية عند السلوكيين إلى :

#### (١) عوامل مهينة وراثية :

فالبناء الجسدى للكائن العضوى هو فى النهاية وراثية بيولوجية وهذه الخصائص البيولوجية الموروثة تشمل نوع عضلات القلب - القناة الهضمية - الغدد الصماء - الأوعية الدموية.

وتختلف درجة هذه الأبنية من حيث قوة التحمل فبعض الأبنية تتهار أو تتخاذل أو تتغير بسهولة بينما تظهر الأبنية الأخرى مقاومة أكبر للتغير وهذه الفروق فى النواحي الوراثية تكمن داخل الفرد نفسه كما تكون داخل الأجهزة أيضاً.

#### (٢) عوامل مهينة بيئية :

إن التعديلات الفيزيكية المكتسبة هى نتاج للتفاعل الجسمانى المباشر للأبنية العضوية مع البيئة وتشمل هذه التعديلات الآثار المترتبة على ظواهر مثل التعرض للأذى البدنى والإصابة بالطفيليات والأجسام السامة الغريبة ونقص التغذية ... الخ فهذه النواحي تؤدى إلى نقص مستوى المقاومة.

(لطفي فطيم ١٩٧٩ - ١٠٧)

### **دور العوامل الجسمية فى نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية**

بالرغم من القدر الكبير للدراسات التى تحدثت عن دور العوامل الجسمية فى نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية إلا أننا مازلنا بحاجة إلى دراسات أكثر لتحديد هذا الدور.

فقد حدث تطور كبير فى الأبحاث الطب حيوية (biomedical) واتتى أدت لزيادة فهمنا للأصل المرضى (الباثولوجى) للاضطرابات السيكوسوماتية. وذلك لتعقيد هذه الاضطرابات.

وهناك اتجاه يركز على التخصصية في مجال السيکوسوماتیک والذي يركز على أحد الاضطرابات فقط. فالباحثون الذين يقومون بالبحوث الخاصة بضغط الدم المرتفع مثلاً لايهتمون بفهم قرحة المعدة.

وتؤكد النماذج النظرية أن كل الاضطرابات تحدث بسبب الضعف الجسمي - إما ضعف العضو مثل ضعف المعدة أو ضعف الجهاز الجسمي كما في الجهاز الوعائي والضعف الجسمي إما أن يكون ناشئاً عن مرض أو يكون ضعفاً موروثاً مثل تلوث الجهاز التنفسي ويعد الفرد الإصابة بالربو.

ويجدر بنا الإشارة إلى نظرية ضعف العضو (الجهاز) وكانت فكرة هذه النظرية أن نماذج الاستجابة الجسمية الخاصة للمواقف وخاصة المواقف الضاغطة ربما تكون مورثة.

وقد اعتاد الباحثون على استخدام مصطلح (نموذج الاستجابة النوعية) وذلك لينقل الافتراض القائل بأن الأشخاص يميلون إلى الاستجابة الجسمية للمواقف الضاغطة بطريقتهم الفطرية - المورثة - الفردية.

(Robert. Gatchel & et al., 1989- p152- 153)

### دور العوامل الوراثية في نشأة الاضطرابات السيکوسوماتية

يرى كرانتز (1995 Krantz) أنه يوجد اختلافات فردية كبيرة بين الأفراد في الاستجابة الجسمية للضغوط.

ربما تكون هذه الاختلافات مرتبطة بالاستعداد الوراثي وقدرة الفرد على التعامل مع أو التغلب على الضغوط. ومعظم الأمراض أسبابها مقسمة إلى تكوينات ثانوية subforms تحدثه عوامل استعدادية (جينية أو غير وراثية). وتتحدد هذه التكوينات الثانوية أو القصور في بناء البروتين الذي يمكن أن يقى بعض الأفراد ضد مختلف الأمراض وبالرغم من تكوينه إلا أنه ربما لا يظهر كمرض.

والسؤال الذى يفرض نفسه هو :

لماذا يستجيب أحد الأعضاء للضغوط مع الميكانيزمات السيكوسوماتية بينما نجد على نحو آخر عضوا مشابها تحت ضغوط مشابه يمكن أن يختار بين أن يجاهد أو يهرب (fight or flight) وعضو آخر يستجيب بأنمط توافق عصبية أو ذهانية؟

وللإجابة على هذا السؤال نجد أنه قد أجريت أبحاث تبين أهمية دور العوامل الوراثية والمناعية وكذلك الخبرة السابقة أو الاشرط (Conditioning). -ونجدها على الجانب الآخر- فى الاستعداد للمرض.

فالاستجابة للضغوط يمكن أن تأخذ شكل الإنهيار الجسدى الذى يعكس تأثير النمط الجسدى لسوء التكيف النفسى.

وقد ربط جراهام وكانيش (Graham & Kunish 1965) الاضطرابات السيكوسوماتية بالاتجاهات الفردية فمثلا الناس الخائفون يفترض أن يصابوا بضغط الدم الجوهرى (Essential Hypertention).

ويرى جلهورن (1967 Gellhern) أن بعض الدراسات فى علم أسباب المرض (etiology) ربطت بين الأمراض السيكوسوماتية ومفهوم (العضو القابل للإصابة) (vulnerable organ concept) وافترضت هذه الدراسات عامل الاستعداد الوراثى فى نشأة وتطور الأمراض السيكوسوماتية. فعندما يتعرض عضو معين لمؤثرات بيئية ، ينشأ الاضطراب السيكوسوماتى باتحاد المؤثرات الوراثية والداخلية والخارجية.

كما أشار بعض الباحثين مثل سكيل (1972 schmale) إلى السمات النفسية المحددة مثل الشعور باليأس والعجز تكون لدى الأشخاص الذين لديهم ميول أو استعداد للإصابة بالمرض السيكوسوماتى.

(Benjamin B. wolman, 1988, 91 : 92)



لتوضيح دور العوامل الوراثية أجرى ميرسكى (1958 Mirsky) تجارب على مستوى إفراز الببسينوجين<sup>(١)</sup> ووجد أنه يكون أعلى عند الأشخاص المرضى بالقرحة المعدية.

يرى ميرسكى، فترمان وكابلان (1952 Mirsky, Futterman, Kaplan) وبيلوت، لينوسكى وسكاينر (1957 Pilot, Lenski, Schoefer). أن الزيادة في إفراز الببسينوجين هي عامل مسبب للقرح وفي دراسة قام بها ميرسكى بقياس الاختلافات الفردية في مستوى إفراز الببسينوجين في الأطفال حديثي الولادة وجد أن الأطفال الذين يكون مستوى إفراز الببسينوجين مرتفع يندرجون من آباء وأمر لديهم مستوى إفراز الببسينوجين مرتفع.

هذا بالإضافة إلى دراسات التوائم التي أظهرت تساوى وتمائل مستوى إفراز الببسينوجين لدى التوائم إلى حد كبير.

(Robert J. Gatchel et al., 1993 – 12 : 13)

مما سبق نستنتج أنه من الممكن أن يكون للشخص استعداد للمرض ولكنه لا يصبح مريضاً.

### دور العوامل المناعية :

إن الجهاز المناعى للإنسان هو نظام دفاعى قوى ضد المرض وقد تنمو هذه المناعة أو تهدد بالضغط.

ويتكون الجهاز المناعى من مكونين رئيسيين الأول هو المناعة الداخلية والتي لها دور دفاعى غير محد ضد أى هجوم يهدد الجسم. والثانى المناعة

---

(١) [الببسينوجين إفراز معدى نشط يتحول فى المعدة إلى إنزيم الببسين الذى يحطم البروتينات بالإضافة لحمض الهيدروكلوريك والذى يعد عاملاً نشطاً فى العصارة المعدية الهاضمة].

المكتسبة والتي تصوب ضد جراثيم محدده أو سموم معينة وكنتيجة لقوة جهاز المناعة فإنه من الممكن أن يكون الشخص حاملاً للمرض ولكنه غير مريض.

(Stanley cheren, M.D. 1989 – 20)

### ١ - المناعة الداخلية : *Innate immunity*

لقد خلقت أجساماً كى تحمى نفسها ضد مختلف الأنواع من مسببات الأمراض وهذه القدرة تسمى المناعة الداخلية. والجلد حاجز مناعى قوى ضد أى هجوم كما أن إفرازات المعدة من عصارات وأحماض قوية تدمر أى نوع من البكتيريا والفيروسات.

والدم به الكثير من المركبات الكيميائية المدمرة لأى جراثيم أو سموم وأبرز صور المناعة الداخلية هو نوع محدد من الخلايا الدموية فالخلايا الحمراء تحمل الأكسجين إلى جميع أجزاء الجسم والخلايا البيضاء (الليوكوسيتات leukocytes) لها وظائف مناعية متعددة وهى وحدات متحركة من الجهاز المناعى للجسم ويتم تخليقها من نخاع العظام والأنسجة الليمفاوية ثم تنتقل لمجرى الدم ثم إلى المكان الذى يستلزم وجودها فيه ومن أهم أنواع الخلايا البيضاء النيتروفيلات والمونوسيتات.

### Neutrophals & Monocyte – Macrophages

وهى تهاجم البكتيريا وتدمرها وتهاجم أيضاً الفيروسات والمواد المسببة للمرض والنيزومنيلات هى خلايا ناضجة قادرة على حماية الجسم أما المونوسيتات فهى خلايا غير ناضجة ولا بد أن تنمو وتتمدد إلى خلايا دموية بيضاء كبيرة وقوية وتسمى خلايا ماكروفاجية Macrophages وهذان النوعان فى الخلايا لها قدرة على الحماية وتسمى Phagocytes والخلايا الماكروفاجية تتركز كبؤر استراتيجية فى الجلد والرئتين والكبد والطحال ونخاع العظام منتظرة استدعاءها للعمل مثل ما يحدث عند الالتهاب.<sup>٣</sup>

---

<sup>٣</sup> الالتهاب : عندما يصاب الجسم سواء بعدوى بكتيرية أو بجروح أو كيماويات أو حروق تحدث مكان الإصابة تغيرات لحماية الجسم وتسهيل الشفاء فتحدث مكان الجرح

وينتقل الكثير من الخلايا البيضاء لهذه الأنسجة لتواجه مسببات المرض وتموت بعض هذه الخلايا بعد أداء عملها لتكون مادة صديدية.

هذا ومع انفجار هذه الخلايا تخرج منها مواد إضافية تعمل على استدعاء المزيد من النيتروفيلات والخلايا الماكروفاجية لتعمل على تدمير الفيروسات والبكتيريا والسموم التي قد تتواجد واستجابة هذه الخلايا النيتروفيلية تكون منظمة بسبب إفراز مواد من الخلايا الماكروفاجية والأنسجة الملتهبة.

٢- **المناعة المكتسبة** : وهذه عند تنشيطها قد تحمي الجسم ومن الجرعات السامة التي تزيد ١٠٠٠٠٠ مرة عن المستوى المسبب للوفاة وثمت نوعان من المناعة المكتسبة:

(١) **مناعة الخلايا B** Beal immunity . وقد تسمى المناعة الهيمورية humoral.

(٢) **مناعة الخلايا T** Teal imminty . أو مناعة الخلايا الوسيطة.

وللنوعين وظيفة دفاعية تقوم بها الخلايا البيضاء متخصصة تسمى antibodies أو الأجسام المضادة وذلك النوع الأول.

أما النوع الثاني تقوم الخلايا الوسيطة بالوظيفة الدفاعية وثمة نوع معين يسمى sensitized lymphocytes يقوم بالدفاع.

وتسمى الفيروسات والبكتيريا والسموم المهاجمة للجسم أنتيجينات .antigens

**مصدر المناعة المكتسبة** : تنشأ من نخاع العظام خلايا الساق ومنه تبدأ المناعة المكتسبة وتنتقل هذه الخلايا من الغدة التيموسية التي تكون أسفل الرقبة ثم تتحول إلى نوع يسمى T lymphocytes وتنتقل بعض من خلايا الساق الأخرى إلى الكبد ونخاع العظام في طورها الجنيني والنوعين من الخلايا B و

---

ندبه حمراء وهي علامة تشير الى تمدد الأوعية الدموية لتسمح بانسياب السوائل بين الخلايا ثم تحدث الجلطة بين هذه الخلايا تعمل كحاجز مناعي:

T ينتقلان خلال الدم ويستقران فى الأنسجة الليمفاوية والعقد الليمفاوية وهذان النوعان غير ناضجين وغير قادرين على حماية الجسم ضد الأمراض.

(Smith Janathanc 1993 - P. 120:22).

وتتأثر استجابة جهاز المناعة بالضغط التى يتعرض لها الفرد وذلك بسبب حساسية جهاز المناعة للاستجابة للمؤثرات النفسية وبخاصة اتجاه الشخص نحو ذاته ونظرية للحياة ويمكن كنتيجة لذلك أن يبطئ أو يسرع فى تكاثر الخلايا الضارة أو نمو السرطان.

ويرى ليبوفسكى (١٩٨٥) أن خبرات الحياة الضاغطة تحدث حالة من التوتر والقلق والإحباط والاكتئاب وكذلك حرمان من النوم وحالات الحداد والإنفعالات السلبية الأخرى من شأنها أن تسبب انخفاضاً من حساسية جهاز المناعة ويقع الإنسان فريسة للمرض.

(Benjamin b. wolman – 1986 – P 38)

وقد أجرى (Adler & Cohen 1984) دراسات إكلينيكية حول تأثير العوامل النفسية الاجتماعية على كفاءة جهاز المناعة.

وتحدد استعادة نشاط الجهاز المناعى بعدة متغيرات رئيسية مختلفة منها :-

- نوع وكمية التغير الحادث طبيعياً أو تجريبياً فى البيئة النفسية الاجتماعية.
- نوع وكمية المؤثرات المناعية أو المرضية.
- العوامل الطفيلية فى المؤثرات البيئية.
- العلاقة الزمنية بين العوامل النفسية والاجتماعية والأحداث المناعية.
- العوامل الإجرائية (التجريبية) كطبيعة المتغيرات التابعة وظروف العينة
- التفاعل الحادث بين كل مجموعة من كل ما سبق أو كل ما سبق.

وقد أقر ماسون (Mason 1975) بأن الخبرات الضاغطة يمكن أن تسبب تغيرات هرمونية تؤثر بدورها على وظائف جهاز المناعة ويمكن أن تزيد قدرة (الطفيليات) على اقتحامه والوصول إلى مرحلة المرض.

فالأحداث الضاغطة يمكن أن تؤثر على وظائف الجهاز العصبي المركزي وتخفض قدرته على مكافحة المرض (organism) وتحدث اضطرابات سيكوسوماتية ويرى جيرموت ولوك (*Jermott & Locke* 1984) أن الخبرات الضاغطة يمكن أن تسبب نقصا في استجابة الجهاز المناعي للأمراض الناشئة عن التلوث (infectious disease).

وبلغة أخرى فإن الضغوط النفسية (stress) تحدث طاقة دفاعية وتزيد من قابلية الاستجابة والتأثير بالمرض. ويرى ميللر (*Miller* 1983) أن الإسهال والأضرار التي تحدث في المعدة مرتبطة بشعور الفرد بالهزيمة. كما يرى أن الإكتئاب الناتج من الخبرات المحيطة والذي يؤدي بدوره إلى ترك سلوك صحي أو إهمال كارثة صحية.

(*Benjamin. B. wolman* 1988 - p 38 : 40)

### الضغوط ودورها في الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية

#### تعريف الضغوط Stress

عرفت الضغوط في (welster's collegiole Dictionory) بأنها الضغوط (stress) أو الإجهاد (strein) وقد عرفه ولمان في قاموسه (wolman's Dictionary of Behavior science) بأن الضغط حالة جسمية أو إجهاد عقلي يحدث تغيرات في الجهاز العصبي اللاإرادي والضغوط حالة من الضغط (pressure) التي تضع الحاجات الملحة الهائلة على الكائن الحي أحيانا لتكون ضغوط كثيرة بحيث يتعذر على الإنسان التعامل معها أو التغلب عليها.

(*Benjamin B. Wolman* 1988 - p.55)

وقد عرفها Kasl كاسل 1984 من وجهة نظرة لتأثيرها على الإنسان. بأنها عملية معقدة تتكون من سلسلة استجابات متعددة المستويات ترتبط بالصحة العقلية والجسمية. هذه العملية تسبب انخفاضا في مستوى نوربينفرين

وسيروتونين وزيادة في مستويات البلازما (plasma corticosterore) وفى نشاط الغدة النخامية الأمامية.

(Benjamin. B. wolman 1988 - p.58)

وقد عرف بوم (Baum 1990) الضغط stress بأنه خبرة انفعالية سلبية مصحوبة بتغيرات بيوكيميائية وجسمية ومعرفية وسلوكية هذه التغيرات تكون مباشرة مما يؤدي إلى التأثير على الجسم لمواجهة الحدث الضاغط.

(Tylor Shelly.E. 1995- p.219)

وما من حديث عن الضغط stress إلا ويجرنا إلى الحديث عن هانز سيلى ونظريته التى تحدث فيها عن العلاقة بين الضغط والإصابة بالمرض. وقد ذهب هانز سيلى إلى أن الجسم يستجيب للضغط بردود أفعال فسيولوجية وذلك لمواجهة الخطر والضغط النفسى والذي ينتج عن هذه الاستجابة بعض الأعراض الفسيولوجية أو السيكوسوماتية.

وقد قسم سيلى استجابة الكائن الحى البشرى للضغوط إلى ثلاث مراحل.

### ١- مرحلة الإنذار (The Alarm reaction)

عندما يتعرض الفرد لموقف ضاغط فإنه يعد نفسه لكى يقوم بمواجهة هذا الضغط والذي يحدث تأثيره المباشر على الغدة الكظرية لإفراز هرمون الإدرينالين والذي يزيد من نشاط الجهاز العصبى اللاإرادى (السيمبثاوى) ويصبح الجسم مجهزا لمواجهة الخطر.

### ٢- مرحلة المقاومة (Resistance)

إذا استمر الضغط أو التعرض للموقف الضاغط يبذل الجسم جهده لكى يتعامل مع الخطر أو مصدر التهديد. وخلال هذه المرحلة تتوقف التغيرات الفسيولوجية التى تحدث فى المرحلة السابقة فإذا استمر الضغط يدخل فى المرحلة الثالثة وهى.

### ٣- مرحلة الإجهاد Exhaustion

وتحدث هذه المرحلة إذا فشل الكائن البشرى فى التعامل مع الضغط أو التهديد فيجهد العضو أثناء محاولته للتغلب على الضغط أو مواجهته فيحدث ردود أفعال جسميه غير متناسقة تؤدي إلى حدوث الاضطراب السيكوسوماتي. وهو ما يطلق عليه سبلى زملة أعراض التكيف العام (General Adaptation Syndrom).

وقد قام كابلان ١٩٦٤ باقتراح أربعة مراحل للتعامل مع الأزمة التى تسبب الضغط النفسى (stress).

وقد عرف سلايكو (Slaiken 1990) الأزمة بأنها حالة مؤقتة من الارتباك وسوء التنظيم وتتميز أساسا بعدم قدرة الأفراد على التعامل مع موقف معين باستخدام الأساليب التقليدية لحل المشكلة وباحتمالية الاستجابة سلبيا أو إيجابيا.

وتركز كثير من النظريات على إنبهار طرق مواجهة الأزمات فاقترح كابلان سنة ١٩٦٤ أربعة مراحل للأزمة.

١- للأزمة بداية واضحة ومنها بعض الأحداث مثل الاغتصاب أو الموت أو الأمراض المستعصية تكون مدمرة بشكل يجعلها مفاجئة.

٢- بمجرد حدوث الأزمة يزداد الضغط العصبى وتبدأ استراتيجيات التعامل المألوفة فى الظهور ولو فشلت لا تحل الأزمة ويزداد الشعور بالارتباك.

٣- يظهر المزيد من استراتيجيات التعامل وقد تحل الأزمة ويعاد تحديد المشكلة أو تتركز فيها أهداف محددة.

٤- لو لم تحل الأزمة تتركز المشكلة أو تنهار استراتيجيات التعامل الانفعالية ويزداد الضغط النفسى ويحدث الارتباك والثورة.

(Jonathan. C. Smith 1993 – P.161)

ولقد كان ريتشارد لازاروس (Richard Lazarus 1966) أحد الشخصيات البارزة في دراسة الضغوط النفسية ويرى لازاروس أننا نشعر بالضغوط عندما ندرك موقفا ما يفوق المصادر التكيفية للشخص وهذه الفكرة تسمح لنا أن ندرك الاختلافات الفردية في كيفية استجابة الناس لنفس الحدث.

(Davison & Neale 1994- p.191)

وقد تحدث الكثير عن التغيرات البيولوجية التي تحدث أثناء مواجهة الضغوط وتساعد هذه التغيرات في تخفيف دور الضغوط على المرضى ومثال ذلك زيادة معدل ضربات القلب أو ضغط الدم أو إفراز الهرمونات كما أن الأبحاث قد أوضحت أن الضغوط تؤثر على الجهاز المناعي مما يؤثر على الإصابة بالأمراض المعدية والسرطان والحساسية.

وقد أوضح زاكونسكى (Zakowski 1992) وآخرون أن الحزن والحرمان يحركان وظائف مناعية وأن الشعور بالضياع قد ينم عن تغيرات في المناعة وكذلك القلق.

تؤثر ضغوط الحياة تأثيرات مختلفة على مختلف البشر بمعنى آخر أنه يوجد متغيرات أخرى وسيطة في العلاقة ما بين الضغوط والمريض أولها المساندة الاجتماعية (social support) وثانيها الوسط البيولوجى (Biological Modiation).

#### ١ - المساندة الاجتماعية :

تناول كوهين وويلز (Cohen & Wills 1985) جانبين من المساندة الاجتماعية الجانب الأول يشير إلى تكوين المساندة الاجتماعية من شبكة العلاقات الاجتماعية مثل الحالة الزوجية أو عدد الأصدقاء أما الجانب الثانى فهو يشير إلى وظيفة المساندة الاجتماعية ويركز على وصف علاقات الأشخاص ومثال لذلك هل يؤمن الشخص بأن له أصدقاء يمكن الاعتماد عليهم فى أوقات الشدة.



ولكل من شكلى المساندة الاجتماعية ارتباطا ببداية المرض وعلى سبيل المثال اكتشف سيم وسيمان (Seeman & Syme 1987) أن مستويات مرتفعة من المساندة الوظيفية ارتبطت بمعدلات أقل من تصلب الشرايين وقدرة المرأة على التكيف مع الروماتيزم الشريانى المزمن وترتبط المساندة الهيكلية بالعديد من مظاهر أمراض القلب.

(Reed & et al., 1983)

ولكن للإجابة على سؤال كيف تكون للمساندة الاجتماعية تأثير على الإصابة بالمرض فإذا كان لشخص ما مستوى عالى من المساندة الاجتماعية فإنها تزيد من حدوث سلوكيات صحية إيجابية مثل عدم التدخين أو عدم تناول المشروبات الكحولية وقد شار إلى ذلك (Blazer 1982) فى دراسته على كبار السن.

أما إذا كان هناك نقص فى المساندة الاجتماعية فإنه يمكن أن تكون التأثيرات مباشرة على العمليات البيولوجية وذلك لزيادة الانفعالات السالبة التى تؤثر بدورها على مستوى بعض الهرمونات وتؤثر على جهاز المناعة.

## ٢- الوسيط البيولوجى

تحدث التغيرات البيولوجية أثناء التصادم بالضغط التى تلعب دور الوسيط بين الضغط والمرض فمثلا الزيادة فى معدل ضربات القلب وضغط الدم أو الزيادة فى إفراز الهرمونات.

تشير البحوث الحديثة إلى أن الضغط تؤثر على جهاز المناعة والذى يلعب دوراً هاماً فى الإصابة بالأمراض.

(Zakowski, Tlall & Baum 1992 - 1995- p.198. )

## العلاقة بين الطفل - الأم ودورها فى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية

أكدت بعض البحوث على دور التفاعل بين الوالدين - الطفل (parent - child) فى أسباب الأمراض السيكوسوماتية كما أن من أسباب الأمراض السيكوسوماتية الخلاف الحادث بين الوالدين والرفض الأبوى والإنفصال والطلاق وهجر الطفل.

ويرى وولمان *Wolman* أن الكائن الإنسانى يستمد شعوره بالأمان من مصدرين أساسيين هما :

- ١- طاقته الخاصة به وتكون محدودة جدا فى فترة الطفولة.
- ٢- المساندة أو طاقة الحليف.

ويعتمد الإحساس بالأمان لدى الطفل على اعتقاده أن الوالدين أقوياء وسوف يستخدمون قوتهم فى حمايته والثقة فى استمرار هذه الحماية (الطعام) والخوف من الإنفصال عن الوالدين وبخاصة الأم هو أسوأ أنواع الخوف وجميع الأطفال يصابون بالأعراض السيكوسوماتية أملا فى الحصول على المساندة الوالدية.

ونجد أن الأطفال حديثى الولادة لديهم القدرة على استقبال الإيماءات والإشارات اللفظية ويشعرون بالحب الذى يقدم لهم عن طريق الطعام المقدم من الأم أو بديلها وتسمى هذه القدرة بالتقمص العاطفى (empathy).

وقد وجد أن بعض الآباء الذين يتسمون بالحزم مع أبنائهم يتسببون فى شعورهم بالذنب سواء أرتكبوا خطأ أم لم يرتكبوا ويميل الأطفال إلى معاقبة أنفسهم بطريقة ما وذلك عن طريق الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية. يرى وولمان (*Wolman 1978*) أن الشعور بالذنب يكون بسبب محنة حقيقية أو خيالية وذلك شعوريا أو لا شعوريا.

وقد وجد فرويد وبرلنجام (*Freud & Burlingham 1944*) أنه أثناء الحرب العالمية الثانية تعرضت لندن لغارات جوية ومدفعية من النازيين وقد

قام بعض الآباء بإرسال أبنائهم بعيدا فى أماكن سلمية منعزلة وقد سبب هذا الانفصال عن الوالدين ضغطا أكثر وقد سبب لهم أعراضا سيكوسوماتية أكثر بالمقارنة بالأطفال الذين ظلوا مع آبائهم.

ويرى وينجر (Weininger 1972) أن الانفصال عن الوالدين يمكن أن يسبب سلوكا نكوصيا مثل (سلس البول اللاإرادى أو مص الإصبع أو إنتزاع الشعر أو التتهته أو خلل وظيفى نفسى آخر) أو ربما تستبب أمراضا سيكوسوماتية مثل الربو الشعبى أو الأمراض الجلدية.

ويرى براوان وكيرلن (cherhine & Brown 1979) أن فقد الأبوين والانفصال عنهما قبل سن الثامنة يزيد اضطرابهم أكثر من فقدهم فى سن ما بين ٨-١٥.

ويؤكد شبيتز (Spitz, 1945) على أن النقص فى المساندة الإنفعالية مسئولة عن تدهور جسم الطفل وإصابته بالأمراض المميتة.

وقد وصف هورنى (Horney, 1950) على لسان الممرضات المعالجات للأطفال المصابين بأمراض أن الأطفال الذين قمنا بعلاجهم باستخدام العناق أظهروا تقدما ونموا صحيا ملحوظا وزيادة فى الوزن أكثر من الأطفال الذين تلقوا نفس العلاج بدون عاطفة.

وقد نالت دراسة العلاقة بين الأم - الطفل اهتماما خاصا من جانب الباحثين وقد ظهر ذلك فى دراسة أحد الأمراض السيكوسوماتية الشائعة لدى الأطفال وهى قرحة القولون وقد وجد أن قرح القولون غالبا لا تكون مصحوبا بمشاعر الغضب والخوف والحزن وغالبا ما تتسم شخصية الأطفال المصابين بالجمود والضغط الناتج من ديناميات أسريه نفسية مرضية كالأم المسيطرة والأب الغير فعال.

وقد أشار فاندرسال (Vandarsal, 1982) من خلال خبرته الإكلينيكية إلى أن المشكلات النفسية ليست وحدها سببا فى حدوث قرحة القولون فى الطفولة كما تحدث قرح القولون والاضطرابات السيكوسوماتية الأخرى عند

الأطفال نتيجة لعوامل متعددة ولكن العلاقة بين الأم والطفل تلعب دورا هاما فى نمو الطفل السليم والمضطرب أيضا والأسلوب الذى يربط الأم بالطفل هو الذى يجعل الطفل يستجيب لها شعوريا أو لاشعوريا.

وبالإشارة إلى ليبست (Lipsitt, 1985) وجد أن إهمال الأم لمتطلبات طفلها الجسمية يؤدي إلى إصابته بالإحباط الشديد الذى يؤدي إلى إصابته بمختلف الأمراض السيكوسوماتية وقد وجدو أن الخبرات الإكلينيكية والملاحظات تؤكد أن الأمراض السيكوسوماتية غالبا ما تكون نتيجة لنمو الفشل الذى يشمل اتحاد العوامل الرحمية والإستعداد التكويني والعلاقة بين الأم - الطفل فى نمو اللغة والاتصال بالإضافة إلى عوامل أخرى.

وقد وصف كيمبل (Kimball, 1978) صدمة انفصال الطفل عن أبوية ووجد أن الانفصال الملاحظ للأمهات عند ميلاد طفل جديد أو عن الآباء أثناء فترات العمل والحرب. والسلوك العدوانى يمكن ملاحظته فى كل الأوقات والذى يمكن أن يكون غير ملائم ظاهريا ويمكن أن يظهر من خلال أعضاء الجسم الظاهرة مثل مص الإصبع وشد الشعر ، اللزمات ، الخوف المرضى من المدرسة ، الربو ، الأكزيما ، الحكة ويرى كيمبل أن الانتباه والتركيز على سلوك الطفل فى مرحلة الطفولة ليس كافيا ويجب ملاحظته عند انفصاله الأول عن الأم عند دخوله المدرسة فى سن السادسة.

(Benjamin B. Wolman 1988 )

### دور الإنفعال فى نشأة الإضطراب السيكوسوماتى

يعرف أحمد عزت راجح ١٩٦٧ الإنفعال "بأنه حالة نفسية جسمية ثائرة أى حالة شعورية خاصة تقترن باضطرابات فسيولوجية حشوية مختلفة تغشى الأجهزة الداخلية جميعا" ، كما يرى أنها تقترن بحركات تعبيرية وإيماءات وألفاظ وسلوك خارجى ظاهر تتصرف عن طريقه تلك الطاقة الحشوية.

(أحمد عزت راجح ١٩٦٧-٦٥)

وقد تعددت الملاحظات التجريبية والكلينكية فى السنوات الأخيرة لتوضح الأثر البالغ الذى تحدثه الصدمات الإنفعالية فى الجسم عندما ينشأ من تكرارها حالة مستمرة من التوتر النفسى والمظاهر الفسيولوجية المصاحبة للإنفعال تكون فى بادئ الأمر بمثابة اضطراب وظيفى لا يلبث أن يهدأ ويزول بزوال الإنفعال.

ولكن عندما تتكرر الاضطرابات الفسيولوجية بدوام الأسباب المثيرة للإنفعال والتوتر النفسى فإنها تتحول إلى اضطرابات مزمنة تؤدى فى نهاية الأمر إلى أعراض وإصابات عضوية.

(محمد عبد الظاهر الطيب، عبد المنصف الغازى ١٩٨٤-٢٣)

فإذا حدث وأن أعيقَت هذه الطاقة الإنفعالية عن الخروج والانطلاق على شكل سلوك خارجى مناسب بالقول أو بالفعل سوف يرئد هذا التوتر إلى الشخص نفسه مما يؤدى فى النهاية إلى تغيرات عضوية فى الأنسجة وإذا زاد تراكمها واشتدت وطأتها تتضخم الاضطرابات والتوترات مما يحدث للشخص اضطرابا.

ويصيغ أحمد عزت راجح ما سبق فى كلمات مختصرة "إذا لم نتمكن إنفعالاتنا من التعبير الظاهر عن نفسها بصورة ملائمة تولت أجسامنا التعبير عنها بما تستهلكه من لحم ودم".

ويشير مصطفى زيور إلى "أنه من أبرز الحقائق التى يجب أن نقرها فى هذا الصدر هو أن الدليل يقوم الآن على المنبهات النفسية مثل الإنفعالات لها أثر على التغيرات أثار البكتريا والتوكسينات وأن التغيرات الفسيولوجية التى تصاحب الإنفعال قد تصيب وظيفة أى عضو من أعضاء الجسم".

وصار نفر من المشتغلين بالفسيولوجيا على أثر كانون Cannon فى الإتجاه إلى دراسة التغيرات الفسيولوجية الملازمة لأنواع الإنفعال المختلفة كالخوف والغضب والتهيج الجنسى والارتباك الناشئ عن عدم القدرة على اتخاذ رأى حاسم. وأهم هذه التغيرات الملازمة تغير فى التوتر العضلى وعلى الأخص

تؤثر العضلات الملساء ، ثم تغير فى الإفرازات ثم فى الجهاز الدورى والجهاز التنفسى.

أما التغيرات الكيميائية فأهمها تغير فى سكر الدم وزمن التخثر وغير ذلك من الأحداث التى تأتى كأثر لتنبيه الجهاز العصبى الليمفاوى والغدد الصماء وعلى الأخص الغدد الأدرينالية وتدل البحوث الحديثة على قيام تغيرات فى التوازن الكهربائى بين الخلايا وما يحيط بها من سوائل.

**وتتميز هذه الأحداث جميعا بصفات مشتركة:-**

**أولاً:-** قد يستفيد الكائن من هذه التغيرات نشاطا يبدو فى سلوك الهرب أو الهجوم.

**ثانياً:-** تؤثر هذه الأحداث على جميع أجهزة الجسم بحيث قد يحدث منها خلل مؤقت فى الوظائف.

**ثالثاً:-** إذا لم تصرف هذه التغيرات الفسيولوجية عن طريق نوع مجد من النشاط فستبقى دوماً أو سوف تتبعها ألوان أخرى من التغيرات ومثال ذلك اضطراب التوازن الهرمونى وما ينشأ عنه من اضطراب الجهاز الحركى للأوعية (Vasomotor) وغير ذلك من الأجهزة نتيجة لتنبيه شديد مستمر من الغدد الأدرينالية والدرقية وتمدد المرئ نتيجة لتقبض القلب المستديم وما يتبع تمدد المرئ من اضطرابات التغذية.

**رابعاً:-** إن أى اضطراب مزمن فى إحدى الوظائف ينتهى إلى أن يتحول إلى خلل فى التركيب التشريحي مثال ذلك ما يحدث من الضمور العضلى نتيجة للتقلص المزمن فى الأطراف فى مرض الكتاتونيا أو تضخم القلب نتيجة ارتفاع ضغط الدم المستمر أو البواسير نتيجة الإمساك المزمن. وقد يحدث التغير العضوى بطريقة غير مباشرة عندما يوجد فى الجسم مواد عفنه ما كانت لتحدث آثارا باثولوجية لولا قيام التغيرات الفسيولوجية المستديمة ومثال ذلك أن يكون فى الجسم أنواع من البكتريا لا تحدث أعراضا إكلينكية نظرا لأنها تنصرف فى الجسم فى سر حتى إذا قام فى سبيلها عائق كتقلصات مستديمة فإن طول بقاء

المواد العفنه ينتهى بأن يجلب إلتهايا صديديا حادا كما يحدث ذلك فى حويصلة الصفراء أو حوض الكلية.

(مصطفى زيور، ١٩٨٠=٢٤٤:٢٤٣)

ويوجز أحمد عكاشة ١٩٨٢ أهم العوامل الإنفعالية التى تؤدى إلى الأمراض السيكوسوماتية فيما يلى :-

١- الحرمان من العناية والحب والعطف مع وجود رغبة المريض الملحة فى الحصول عليها ومن هنا نشأت الصلة بين دلائل الحب وحركات المعدة ، ويستجيب الشخص للحرمان الذى يعانية صامتا بالطموح الذاتى. ومضاعفة الكدح والتظاهر بعدم المبالاة وبارغام نفسه على بذل الحب والعطف لغيره ، ونشاهد هذه الحالات الإنفعالية فى الأشخاص المصابين بقرحات المعدة.

٢- نزعات عدوانية والثورة ضد السلطة والتذمر من العمل ومحاولة تجنب المسئولية والصراع العنيف لمواجهة معضلة وجدانية لا يمكن حلها ولا تجنبها كما فى حالات ارتفاع ضغط الدم.

٣- الخوف من فقدان الأم أو ما يقوم مقامها كالزوجة مثلا فى حالة بعض الأشخاص الذين لم ينضجوا انفعاليا أو الخوف من فقد موضوع الحب ويظلون متعلقين بالأم تعلقا طفليا كما فى حالات الربو.

(أحمد عكاشة ١٩٨٢-١٧٦:١٧٥)

ويعود مصطفى زيور للإشارة إلى أن التغيرات الفسيولوجية التى تحدث مع الإنفعال يمكننا إحداثها تجريبيا بواسطة التنويم المغناطيسى ويرى أن هذا يدعونا إلى الحذر من الإستخفاف بما يتوهمه بعض المرضى من اعتلال بعض أجهزتهم لأن هذا الوهم - إذا طال - من شأنه أن يقوم مقام الإتحاد الذاتى.

ويرى أن الإنفعال باعتباره نذيرا بفقدان التوافق خليق أن ينحبس انصرافه عندما لا يصلح كاستجابة ملائمة ويبدو ذلك واضحا عندما لا يوجد فى المشكلة ما يقتضى الإستجابة بالهرب أو الهجوم أو غير ذلك من أنواع النشاط

الحركى الذى يهيج الجسم له تلك الملابس الفسيولوجية كزيادة إفراز الإدرينالين وارتفاع مقدار السكر فى الدم وازدياد كرياتة الحمراء ..... السخ التى سبقت الإشارة إليها.

(مصطفى زيور ١٩٨٠ - ٢٤٥ : ٢٤٨)

### وخلصه القول :-

إنه عندما يشكل الأمر على الإنسان ولا يملك له حل مناسب أو عندما يتصارع فى تقسيم دوافع متنافره قوية فإنه يضيق بالأشكال أو بالمصارعة وبما ينشأ منهما من توتر انفعالى مؤلم ولا يمكن لها خروجا إلى ميدان الشعور . ولكن الطاقة الإنفعالية التى أغلقت دونها سبل التنفيس الطبيعى على هذا النحو لابد لها من اصطناع مصارف أخرى فتعتمد إلى اختراق مسالك قصيرة تحت لحائية حيث أن المسالك اللحائية أى التى تتميز بالشعور قد سدّت فى وجهها ونستطيع أن نضرب مثلا لذلك بالضحك والبكاء الهستيرى الذى يحدث دون سبب ظاهر ويبقى ما بقيت أسباب هذه المظاهر خافية حتى إذا تبينها صاحبها استطاع أن يقف منها موقفا ملائما على أن اصطناع المسالك تحت اللحائية من شأنه أن ينبها تنبيهها قويا قد يؤدى إلى فقدان التوازن الوظيفى فى الأجهزة الحيوية على نحو قد تنشأ منه إصابات تشريحية.

(مصطفى زيور ١٩٨٠ - ٢٤٩)

### فنشل وظائف الأنا كما تظهر فى أحلام المرضى السيكوسوماتيين

إن الأنا هو الجهاز الإدارى للشخصية لأنه يسيطر على منافذ الفعل والسلوك ويختار من البيئة الجوانب التى يستجيب لها ويقرر الغرائز التى سوف تشبع والكيفية التى يتم بها هذا الإشباع.

(هول وليندزى ١٩٧٨ - ٥٥)

فالأنا يناضل ويكافح التهديدات التى تأتى له من العالم الخارجى كذلك الدوافع والمشاعر والذكريات التى تأتية من العقل (العالم الداخلى).



ويستخدم الأنا كذلك لهذا الكفاح العمليات العقلية والتي تعتمد على أساس قوتها المعرفية والتكيفية.

ومن المهم ملاحظة أن هذه العمليات التي تدير وتتعامل مع العالم الخارجى شعورية وقبشعورية أما العمليات التي تتعامل وتواجه العالم الداخلى فتتميل إلى أن تكون لا شعورية ويحتوى الأنا فى تنظيم على قوائم متنوعة ومختلفة من العمليات العقلية المعروفة بميكانيزمات الدفاع ومنها العمليات الأولية كالكبت والإسقاط والنقل.

(Stanley cheren, M.D 1989 - P.135 : 136)

وهناك سؤال يفرض نفسه علينا ألا وهو ما هى العلاقة بين العناصر المهددة الداخلية وميكانيزمات دفاع الأنا فى المرض السيكوسوماتى

إن موقف الأنا الخاص بالمرضى السيكوسوماتيين يختلف عن موقف الأنا لدى مرضى العصاب والذهان.

حيث نجد أن الأنا فى مرضى العصاب والذهان يتعامل مع العناصر المهددة ويستخدم ميكانيزم دفاعى يحاول من خلاله عمل تسوية للصراع

أما فى المرضى السيكوسوماتيين لا يحدث الأنا تسوية ويفشل الأنا فى عمل أى اتصال مع العناصر المهددة الداخلية التي تمثل تهديدا له.

وقد تمهل الباحثون فى وصف العلاقة بين العناصر الداخلية المهددة والأنا لدى المرضى السيكوسوماتيين وربما يرجع السبب فى ذلك إلى أن طبيعة أعراض المرضى السيكوسوماتيين جسمية أكثر منها نفسية ولاحتوى على تبرير للشظايا الداخلية الواردة من العالم الداخلى والتي يمكن أن يمكننا من إعادة بناء العمليات المؤدية إلى تكوين الأعراض فى العصاب والذهان ويكون من الطبيعى فى هذه الحالة أن نركز الإنتباه على افتراض أن المرضى السيكوسوماتيين يتعاملون مع العالم الخارجى ، أى ان المرضى السيكوسوماتيين يتعاملون مع العالم الخارجى كعالم مهدد.

وليس من الغريب أن نجد كل الميكانيزمات الجسمية توضح التغيرات المؤدية للأمراض السيكوسوماتية وأن كل الإستجابات للأخطار في العالم الخارجى.

وقد لوحظ عدم وضوح العمليات النفسية التى أدت إلى الأعراض الجسمية للمرضى السيكوسوماتيين. بينما نجد أنه من الممكن الحصول على العلاقة بين العناصر المهددة الداخلية وميكانيزمات دفاع الأنا من خلال النظر إلى الجوانب المركزة للسلوك وشرح محتوى أحلامهم.

(Stanley cheren, M.D 1989 - p137)

ومن خلال تحليل أحلام المرضى السيكوسوماتيين نجد سيادة نماذج من الأحلام لافتة للنظر متشابهة لدى السيكوسوماتيين بصرف النظر عن التشخيص تكشف هذه النماذج عن البناء العقلى المشترك لهذه المجموعة من المرضى.

وهذه النماذج هى:-

١- أحلام تحتوى على أفعال وحشية قصوى هذا النموذج يعكس غريزة العدوان الحادة الشديدة بالإضافة إلى فشل أنا المريض فى أن يعادلها أو يحيدها.

٢- الأحلام فى شخصية الحالم نفسه فهى معرضة لعنف شديد ويشبه هذا النموذج النموذج السابق ويعكس فشل أنا المريض فى تحييد غريزته العدوانية الحادة وفشله فى تحييدها بعيدا عن الذات.

٣- أحلام تحتوى على فعل السفاح. ويفسر هذا النمط من الأحلام غريزة الطاقة الجنسية المحرمة وفشل الأنا فى التحكم فيها.

٤- الأحلام التى تحتوى على خصائص الآخر أكثر من مشاعر وخبرات الحالم نفسه ويعكس هذا النموذج المشاعر القوية الفعالة بالإضافة إلى فشل الأنا فى أن يقهرها بصدمة بينما يؤثر الأنا على المشاعر فهى مثيرة لنقل الشعور بهم فى سمات حلم آخر.

ونلاحظ أن نماذج الأحلام الأولى توضح فشل وظائف الأنا بينما فى النموذج الرابع تبين فشل كلى لهذه الوظائف.

(Stanley Cheren, M.D 1989- p.137:139)

وفى كل الأحوال يظهر المرضى السيكوسوماتيين نضجاً عالياً وتكيفاً فى وظائف الأنا وذكاء وذاكرة واختباراً عاماً بالواقع وأن وظائف الأنا الدفاعية دائماً ما يكون من الصعوبة تقسيمها لكن بوجه عام فإن النكوص لدفعات بدائية يشاهد فى حالة الأنا المتغيرة ويتضح هذا فى المحاولات النهائية غير الناضجة للأنا للسيطرة على الضغوط الداخلية والخارجية لمواقف الشدة التى تسبق الهجوم.

(محمود أبو النيل ١٩٨٤-١٠٥)

### تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية

يتفق العلماء بصورة عامة على المحددات الخاصة بالأمراض السيكوسوماتية والتى تميزها عن غيرها من الأمراض العضوية والذهائية والعصابية أو ما يطلق عليه الحالات البيئية.

(عبد المنصف غازى ، محمد عبد الظاهر الطيب ١٩٨٤ - ٦٩)

"يذهب فيس وانجلش الى أن هناك نوعاً من الافتراضات التى تساعد فى التشخيص السيكوسوماتى مثل التاريخ الأسرى الذى يبين الجوانب النفسية والاجتماعية مثل تقمص أب المريض ووجود شواهد العصاب فى الطفولة والتى تعتبر مقدمه لعصاب الشباب والحساسية لعوامل إنفعالية خاصة والتى تحدث فى البلوغ والزواج وميلاد الطفل وبناء الشخصية الخاص والسلوك الخاص".

(محمود أبو النيل ١٩٨٤ - ٩٣)

و قد توصل هاليداي الى معادلة مكونة من ست نقط يستطيع من خلالها تشخيص الأمراض السيكوسوماتية بحيث بمعادلة النقاط الست لهاليداي :

١- الإنفعال كعامل معجل حيث يرى هاليداي إلى أن المريض يكون مدفوعا غالبا بإضطراب إنفعالى والذي كان استجابة غير مفهومة لحادثة واضحة الإضطراب وأحيانا يبدو أن طبيعة الحادثة بسيطة بالمعنى الموضوعى وغير كافية فى حد ذاتها لتسبب رد فعل إنفعالى عميق فى أى شخص عادى لكن عند بحث شخصية المريض وتاريخ حياته الماضى نجد أن مثل هذه الحوادث الصغيرة تكون كالفشة التى قسمت ظهر البعير.

٢- نموذج الشخصية : ويرى هاليداي أن كل نموذج خاص من الشخصية يميل لأن يكون مرتبطا بمرض خاص ويصف ٤ نماذج من الشخصية وهى :

(١) النموذج الهستيرى.

(٢) النموذج الزائد الحساسية.

(٣) نموذج القرحة.

(٤) نموذج الروماتيزم والتضحية بالذات.

٣- معدل الجنس (ذكور - إناث) : يرى هاليداي أن هناك اختلافا هاما من الناحية الجنسية إذ نجد زيادة لدى الذكور فى بعض العلل مثل الربو لدى الأطفال وقرحة الإثنى عشر ولدى الإناث كجحوظ العين ومرض المارارة وروماتيزم المفاصل.

٤- الإرتباط بعلل سيكوسوماتية أخرى : - وقد تحدث بعض العلل السيكوسوماتية المختلفة لدى الفرد فى آن واحد.

٥- التاريخ الأسرى : إذ تعطى نسبة عالية من الحالات دلالات تاريخية لأباء وأقارب وأخوة عندهم نسب الإضطراب.

٦- ظهور صورة المرض : ويذهب فيس وانجليش الى القول بأنه لا بد من أن ننظر للشخص داخل المريض فلقد لاحظ دائما أن المريض الذى يصبر على أن لديه "مرض جسمى" يكون عرضه لأن يعانى من اضطراب أصله إنفعالى فى حين أن المريض الذى يصبر على أن مرضه نفسى يكون لديه غالبا مرض عضوى.

## الميكانيزمات الدفاعية فى الاضطرابات السيکوسوماتية

وقد تحدث محمود أبو النيل عن أهم الميكانيزمات التى تعمل فى الاضطرابات السيکوسوماتية وشملت هذه الميكانيزمات:-

### (١) النكوص

يتضح حدوث النكوص فى دراسة لكلوس هوب (*Klaus D. Hoppe*) أثناء فحصه لـ ١٣٨ حالة من حالات الاضطهاد فى معسكرات الحصر الألمانية حيث ميز فى هذه الدراسة بين الأوجاع السيکوسوماتية كوجع الدماغ المتوتر والأرق وبين الاضطرابات السيکوسوماتية كالربو والقرحة ووجد أنه فى مجموعة الاضطرابات السيکوسوماتية قد حدث نكوص لدى الجميع فيما عدا اثنين فقط إذ كانوا قادرين على الإعلاء ، بينما حدث نقوص لثلاثى مجموعة ذوى الأوجاع السيکوسوماتية وتزايدت القدرة على الإعلاء مع نقص فى الغضب الشديد يقترن بالنكوص وأن عدم القدرة على الإعلاء تساعد على وقوع الاضطرابات السيکوسوماتية.

وتشير هذه النتائج إلى أن الغضب الشديد يقترن بالنكوص وأن عدم القدرة على الإعلاء يساعد على وقوع الاضطرابات السيکوسوماتية.

(محمود أبو النيل ١٩٨٤-١٠٥: ١٠٦)

### (٢) الاستعداد التكويني :-

وقد تحدثت كثيراً من الدراسات عن دور الحالة الفسيولوجية والتى غالباً ما تكون موروثية وأحياناً ما تكون مكتسبة (مثل إصابة سابقة للعضو) فى الإصابة بالاضطرابات السيکوسوماتية وكما أشير لدور العوامل الجسمية والوراثية فى الإصابة بالاضطرابات السيکوسوماتية افترض أيضاً ميرسكى إلى دور العلاقة بالأم فى نمو الشخصية وفى تحديد أنماط ومواقف الصراع الاجتماعى وهى نظرية دائرية لأنها تفترض النتائج الجسمى - النفسى - الجسمى.

(محمود أبو النيل ١٩٨٤ - ١٠٧)

والذى أكد عليها ألكسندر فى وجهة نظره السيکوسوماتية التى ترى أنه يمكن دراسة التفاعلات السيوفسيولوجية بالرجوع إلى النموذج السيکوسوماتى أو إلى النموذج سوماتوسيك فمؤثرات الفشل (الإخفاق) تتطلب وتظهر فى الوظائف المعدية والدورية (نموذج سيکوسوماتى) أما تأثير الكحول على التخيل (Ideation) يتطلب هذا النموذج السوماتوسيك.

وببساطة فإن اختيار الأسلوب أو المنهج المناسب تملیه علينا الظاهرة الملحوظة.

### (٣) الرمزية والنوعية.

توضح كتابات سبرلينج وجارما اللذان حددا الدور الأول للميكانيزمات والعمليات العقلية الأولى مثل التمثيل والاستدماج فى تكوين الاضطرابات السيکوسوماتية.

### (٤) التوازن فى التكيف (الصراع والدفاع)

ويظهر هذا التوازن فى إستجابة الشخص للضغط أو المواقف الضاغطة وقد تبين أنه فى المواقف السيکولوجية الحادة توجد علاقة تبادل بين تأثير عمليات دفاع الأنا وبين القشرة الكظرية وبين إنتاج هرمون النخاع.

### (٥) رد الفعل لفقد الموضوع :-

ركزت أعمال إنجل وأتباعه ( ١٩٥٦ ، ١٩٦٢ ، ١٩٦٧ ، Schamale ) الاهتمام على دور الفراق وفقد الموضوع ومكوناتهما المؤثرة فى نشوء الاضطرابات الطبية ، وقد وجه إنجل الأنتباه لحقيقة هامة وهى أن كل النظريات السيکوسوماتية السابقة ركزت من الناحية الفسيولوجية على الحالات النشطة الخاصة بالهجوم والهرب .

(محمود أبو النيل ١٩٨٤ - ١١١ )

أوضحت أعمال وولمان *Wolman, 1978* وويننجر *Weininger, 1972* كذلك أعمال شبيبتز *Spitz, 1945* فاندرسال *vandersal, 1982* ليبست *Lipsite, 1950* وغيرهم

إلى دور العلاقة بالأم وبصفة عامة العلاقة بالموضوع والخوف من الانفصال وفقد الموضوع ومكوناتهم المؤثرة في نشأة الاضطرابات النفسيةوسوماتية.

(BejNjamin B.wolmen. 1988-19 : 24)

## (٦) الكبت ذو الوجهين.

ويبينه ما قاله الكسندر ميتشرلينج أنه في كتابات فرويد الأخيرة إشارة لأسلوب الكبت ذي الوجهين فيقول : يحدث كل الكتب في الطفولة المبكرة أنه عبارة عن تدابير دفاعية بدائية بواسطة أنا غير ناجح ضعيف وفي السنين الأخيرة لم يتم كبت جديد لكن القديم ثابت وخدماته تستمر ليكون للأنسا سيطرة على الغرائز وتصرف الصراعات الجديدة بواسطة ما نسمية (الكبت اللاحق) ويستطرد الكسندر قائلاً بأن الكبت اللاحق لا يؤثر في الجهاز النفسي فقط لكن يمكن أن ينتج دائما تغيرات ذاتية مرنة بوظيفة عضو ما أو النظام الفسيولوجي للعضو (مثل الدورة الدموية الخارجية) (Peripheral Blood) وبناء على هذا الفرض فإن الأمراض النفسيةوسوماتية المزمنة تحدث إذا لم تكن عملية الدفاع على المستوى النفسي كافية جداً للمحافظة على التوازن.

## (٧) التحول:

إن التحول هي طريقة يستخدمها الأنسا ليدفع بالقلق بعيداً عنه وذلك بتوجيه التعبير عن الرغبات المكبوتة إلى أعراض جسمانية ويؤثر الصراع العقلي في هذه الحالة في ارتياح الجسم وأدائه لوظائفه تأثيراً مباشراً

(محمود أبو النيل ١٩٨٤ - ١٠٧ : ١١٣)

ويصفهما أحمد عزت راجح أن كل منهما تعبير عن صراعات انفعالية لاشعورية فكانهما لهجتان مختلفتان من لغة واحدة فلغة الجسد هي اللغة التي يعبر بها اللاشعورية عن محتوياته والأعراض سواء كانت عصابية أم ذهانية أو سيكوسوماتية بدائل ينوب بعضها عن بعض وكل بعضها محل بعض مادام الصراع اللاشعوري باقيا.

وكلا الصنفين من الأعراض (السيكوسوماتية - التحولية) يحتاج إلى العلاج النفسى الذى يستأصل هذا الصراع من جذوره علاوة على العلاج الجسمى بطبيعة الحال على الأمراض السيكوسوماتية على الأقل.

كما أن الربح الذى الذى يحصل عليه المريض هو من أوجه الشبه بين الإثنين حيث أن مريض الهستيريا التحولية يستدر بواسطة عرض مرضه عطف واهتمام المحيطين به ويقسم هذا الربح إلى الربح الأولى والذى يتمثل فى (حل للصراع) تخلص المريض من الموقف المثير للصراع وهو الهدف المباشر من المرض. والنوع الثانى هو الربح الثانوى وهو ما يجنيه المريض مثلاً من العطف عليه فيشبع بذلك حاجته إلى عطف افقده طوال حياته أو ما يجنيه من إدخال الهم والشقاء على من يحيطون به بما يحملهم من عناء وبما يكلفهم مما لايطيق فيشبع بذلك حاجته إلى العدوان عليهم والانتقام منهم. بالإضافة إلى حاجته المطوية فى أعماق نفسه إلى إنزال العقاب بنفسه واستخدامه المرضى كوسيلة لتعذيب نفسه.

وهذا يوضح سيكولوجية المرض كما شرحها أ.د. مصطفى زيور والذى أضاف فيها أن سيكولوجية المرض الذى يتضمن الرغبة فى الداء والتشبه به حتى نوضح مسألة مألوفة لدى أطباء النفس ولا تزال مجهولة لدى الأطباء الباطنيين على الرغم مما لها من خطر فى ظاهرة المرض عموماً.

(مصطفى زيور - ١٩٨٠ - ٢٣٩: ٢٣٨)

(على الخطيب ١٩٧٨ - ١٥)



وقد صنف (كل من عبد المنصف غازى ومحمد عبد الظاهر الطيب)  
الأعراض فى هيستريا فى الفئات التالية :-

(أ) **الإنفعالية** : وهى المغالاة الهائلة فى القابلية للإيحاء وعدم الاستقرار  
الإنفعالى والتفكك ، وتفجرات انفعالية فى نوبات من البكاء والصراخ.

(ب) **الشعورية** : إنعدام الحساسية (Anesthesius) واضطرابات الوظائف  
الحسية من عمى وصمم ... إلخ الأوجاع الهستيرية وفقدان الذاكرة.

(جـ) **الحركية** : شلل حركى (دفاع فعل - شلل ارتعاشى - نوبات تشنجية -  
تصورات فى التناسق الحركى - الخرس الهستيرى).

(د) **الأعراض الأكثر خطورة** : الولع بالأكاذيب-الهوسات- الجولان النائم-  
التخشب- الخبل الكاذب ولو أن اللوحة الإكلينيكية لهستريا التبدن تكثيرة  
الشكل إلى أبعد حد.

(عبد المنصف غازى وآخرون ١٩٨٤-٥٧ : ٥٨)

وقد حاول فينخل أن يحدد الموقف ويرى أنه يجب التمييز فى المجال  
الفسيح الواقع بين الظواهر التحولية والاضطرابات الجسمية التى تخضع لتفسير  
بدنى خالص بين:

(١) مكافئات الوجدان.

(٢) نتائج التغيرات فى كيمياء الشخص غير المشبع والمحتبس (وهى  
تعبيرات عن وجدانات لاشعورية).

(٣) نتائج فيزيائية لاتجاهات لاشعورية أو نماذج سلوكية لاشعورية التحديد.

(٤) كل أشكال الإنتلاف بين هذه الإمكانيات الثلاثة.

(أوتوفينخل - ١٩٦٩ - ٣١٦ : ٣١٧)

ويرى محمود أبو النيل أنه "إذا لم يكن كل مرض جسمي مردود الى باعث نفسي فإنه يقوم بدور الباعث فكل ما يحدث في الكائن الحي يؤثر على الصراعات الفردية إلا أن ذلك لا يخول لنا أن نستخلص أية نتيجة تتعلق بأصل المرض إذ أنه يمكن الحكم عن الحمى أن تسبق الإكتشاف الطبى لورم ويحدث الإختلال في وظائف الجسم آثاراً مباشرة على الحياه الإنفعالية وعلى النشاط وعلى طبيعة الصراعات الغريزية وشدتها ويتم ذلك بصفة خاصة بواسطة الترابط العصابى الهرمونى وقد يسعى المريض بقدر متفاوت من الوعى الى مضاعفة مرضه والاجتماعية ويمكن أن يوقظ المرض عصابا كانت له بذور في الطفولة أو أن يثير ما يسميه ترنز (باتونفروز) (العصاب الناتج عن مرض جسمي وفي حالات أخرى فإن ظهور المرض الجسمي يشبع حاجة مازوكية الى معاناه العذاب يؤدي الى جعل العصاب غير ذى موضوع وهذا ما يسميه فينكل الشفاء بالمرض".

(محمود أبو النيل - ١٩٨٤ - ١٣ : ٨٤)

وقد استنتج الكسندر (Alexander, 1950) أن التمييز بين الهستيريا التحولية التي يعتقد ألكسندر أنها تعبير رمزي عن مشكلات نفسية كما أن كلا من الهستيريا التحولية والأمراض السيكوسوماتية كلا منهما استجابات لمؤثرات نفسية كما يرى أن الأعراض التحولية تعبير رمزي عن شحن إنفعالي لصراعات نفسية التي تحاول أن تجد لها منصرفا للتوتر الإنفعالي الذي أدى الى الصراع كما أن الأعراض التحولية تحدث في الجزء العصبى العضلى من الجسم أو تحدث في جهاز حسى مدرك وتكون وظيفة هذه الأعراض منظمة وتعبيرية ويكون التوتر الإنفعالي المؤدى على المستوى الخيالى.

أما عصاب العضو Organ Neurosis فهو لا يعبر عن الإنفعال بقدر ما هو استجابة جسمية تكيفية ليوصل الإستجابة الإنفعالية الحادثة دوريا. فضغط الدم يرتفع تحت مؤثر الغضب وليس من الضروري أن يعيش المريض هذا المؤثر على المستوى الخيالى.

(Benjamin B. Wolman 1988 - 22 : 23)

وقد أجمل عبد المنصف غازى ومحمد عبد الظاهر الطيب أوجه الاختلاف بين الهستيريا التحويلية والمرض السيكوسوماتى فى ثلاث نقاط :

### **أولاً : من حيث دلالة العرض ومغزاه :**

فالأعراض الهستيرية تمثل إشباع لرغبة غريزية لا شعورية أو كفاحها أو الأمرين كليهما مما يجعلها تعبيراً رمزياً عن صراع لا شعورى وهى من هنا تنطوى على دلالة.

الأعراض السيكوسوماتية تخلو من كل دلالة رمزية للعرض الخاص بعضو ما ومعظمها أعراض شعورية ناتجة عن إزمان الإنفعالات النفسية واستمرارها لمدة طويلة مع بقاء المثير الخارجى أو الداخلى المسئول عن هذا الإضطراب مع الاستعداد الوراثى السابق على الإصابة ونمط الشخصية كعامل محدد.

### **ثانياً : من حيث سيطرة الجهاز العصبى :**

تنشأ الأعراض الهستيرية فى الأعضاء التى يسيطر عليها الجهاز العصبى الإرادى فنجدها تثير الوظائف الإدراكية بحركة الأطراف أو العمليات الإدراكية كالإبصار أو الأحبال الصوتية ولذلك تكون لها طبيعة إرادية.

تنشأ الإضطرابات السيكوسوماتية فى أجزاء من البناء الجسمى والتى تستثار بواسطة الجهاز العصبى المركزى اللاإرادى كالمعدة والشعب الهوائية والجلد والشرابين ولا يمكن فصل آلية التحكم فى كلا من الجهاز العصبى المركزى والجهاز العصبى الأوتونومى اللاإرادى الذى يتأثر بالإنفعالات وخصوصاً إزمانها مع حالات الإضطرابات السيكوسوماتية.

### **ثالثاً : من حيث الميكانيزم الدفاعى المستخدم**

تتميز الهستيريا التحويلية بميكانيزم الكبت فالهستيريا عصاب نفسى ينجم عن صراع ما بين الأنا والنزعات البدائية للهوى.

بينما نجد أنه في الإضطرابات السيكوسوماتية أن أهم ميكانيزم دفاعى هو الإنكار.

(عبد المنصف بخارى ، محمد عبد الظاهر الطيب ١٩٨٤ - ٥٧ : ٦٢)

ويرى أوتوفينخل "أن الاختلاف بين مريض البدن والذهان هو بكل تأكيد اختلاف هائل ولكن هنا أيضا وجوه شبه بارزة على وجه التحديد فقدان الإهتمامات المتجهة للخارج وتزايد ملاحظة الذات والإهتمام بالذات إن المريض البدنى قد ألقى جانبا صغيرا من الليبيدو ولو لوقت قصير فقط إلى نفس هذا المصير الذى فرضه الذهانى على كل الليبيدو تقريبا".

(أوتوفينخل ١٩٦٩ - ٣٧٧ : ٣٧٨)

ويمكن إيجاز أوجه الاختلاف بين الهستيريا التحويلية والأمراض السيكوسوماتية فى الجدول التالى :

جدول رقم (١) : يوضح أوجه الاختلاف بين الهستيريا التحويلية والأمراض السيكوسوماتية

	أوجه الاختلاف	الهستيريا التحويلية	الأمراض السيكوسوماتية
١	دلالة العرض	له دلالة رمزية لا شعورية.	ليس له دلالة رمزية حيث أن الأعراض استجابة جسمية تكيفية لإزمان الإنفعالات.
٢	من حيث سيطرة الجهاز العصبى	يسيطر عليها الجهاز العصبى المركزى الإرادى.	يسيطر عليها الجهاز العصبى اللاإرادى.
٣	من حيث القلق	تخفف من حدة القلق لأنها بديل للقلق.	لا تخفف من حدة القلق.

٤	من حيث الإصابة	لا تعد الإصابة حقيقية حيث أنه بتشريح العضو المصاب نجد أنه لا يعاني تغييرا حقيقيا.	الإصابة تعد حقيقية لأنها تتضمن تغير في تشريح العضو أى تحدث من خلل وظيفي حقيقى فى العضو.
٥	من حيث الميكانيزم الأساسى	الكبت هو الميكانيزم الأول وهى أسـتجابة لإنفعال مؤقت.	الإنكار هو الميكانيزم الأول استجابة لإنفعال دائم.

ونخلص مما سبق إلى أن أعراض الإضطرابات السيكوسوماتية هي أعراض جسمية تنتج استجابة لإنفعالات مزمنة وهى لا تخفف من حدة القلق ولكنها استجابة تكيفية للإنفعال وتحدث خلا وظيفيا حقيقيا فى العضو المصاب أما أعراض الهستيريا التحولية فهى أعراض جسمية تنتج استجابة لإنفعال مؤقت تخفف عند حدوثها من حدة القلق ولا يصاب العضو إصابة حقيقية.

## الفصل الثالث

### مفاهيم الدراسة

- عرض التعريفات واستخدامات مفهوم الذات.
- وظائف مفهوم الذات.
- خصائص مفهوم الذات.
- أنواع مفهوم الذات .
- دلائل قوة الذات.
- صورة الجسم ومفهوم الذات.
- الجلد ومفهوم الذات.
- نبذة مختصرة عن تركيب الجلد.
- وظائف الجلد.
- أسباب الأمراض الجلدية.
- الارتيكاريا (وصفها وتعريفه وأسبابها وأنواعها)
- الإكزيما (وصفها وتعريفها وأسبابها وأنواعها)
- الصدفية (وصفها وتعريفها وأسبابها وأنواعها)



## مفهوم الذات

### Self-concept

يعد مفهوم الذات موضع اهتمام الكثير من الباحثين فى مجال علم النفس فهو أحد المتغيرات الهامة فى الشخصية .

وقد تعددت وتنوعت تعريفات علماء النفس والباحثين وبخاصة المهتمين بسلوكية الذات للذات حتى يصعب حصرها. وهذا شأن العديد من المفاهيم والمصطلحات النفسية. ولا شك أن تلك الاختلافات تعد إثراء لتلك المصطلحات.

"وقد اختلف العلماء فى نظرتهن إلى مصطلح الذات وفى إحساسهم بأهميته ودوره فى تفسير السلوك الإنسانى والشخصية " . فقد استخدم مصطلح الذات self فى الدراسات والبحوث النفسية بمعان مختلفة تناولها كثير من العلماء أمثال "وليام جيمس ، فرويد ، سوليفان ، البورت ، وروجرز ، ... الخ وذلك تبعا لدلالات يشير إليها استخدامان متميزان .

#### أولا :- الاستخدام الأول الذات كموضوع *self as object*

وفى هذا الجانب تعرف الذات بأنها مجموعة من اتجاهات الشخص ومشاعره ومدركاته وتقييمه لنفسه كموضوع وبهذا المعنى تكون الذات فكرة الشخص عن نفسه .

ومن العلماء الذين تبنوا مصطلح الذات كموضوع سنيج وكومز حيث يعتقد كل من سنيج وكومز أن الوعى سبب للسلوك وأن ما يعتقد المرء وما يستشعره يحدد ما سوف يفعله ويرى أن الذات الظاهرية هى جزء من المجال الظاهرى فالذات الظاهرية موضوع لأنها تتكون من خبرات الذات .

(هول ولينزلى ١٩٧٨ - ٦٠٢ : ٦٠٣)



وكذلك أدلر فقد تحدث عن الذات الخلاقة واعتبرها صاحبة السيادة فى بناء الشخصية. " ويرى أن الإنسان هو مفسر الحياه ومترجمها ، فهو ينمى تراكيب الذات من ماضيه الموروث ويترجم انطباعات حياته اليومية ويبحث عن خبرات جديدة لإشباع رغبته فى التفوق والسيطرة ويظهر هذا كله فى خلق ذات تختلف عن كل ذوات الآخرين .

(سيد غنيم ١٩٧٢ - ٢٠٣ : ٢٠٤)

كما يعتبر ساربين ١٩٥٢ الذات بناء معرفيا يتكون من أفكار المرء عن مختلف نواحي وجوده . وتكتسب هذه الذوات التى تعتبر أبنية تحتية للبناء المعرف الكلى .

كما يحدد كولى Cooley الذات أنها ما يشار إليه فى الحديث العادى باستخدام الضمائر الخاصة بالمتكلم المفرد مثل أنا I ، ملكى Mine ، نفسى Myself .

(رمضان توفيق قديح ١٩٨٤ - ٢٢)

أما روجرز فيرى أن الذات هى الجزء المتمايز من المجال الظاهرى وتتكون من نمط للإدراكات والقيم الشعورية " للفرد أو للكائن " بالنسبة لأننا "I" or "me" .

(هول ليندزى ١٩٧٨ - ٩١٢)

**ثانيا :- الإستخدام الثانى للذات : الذات كعملية Self as a process**

فالذات بهذا المعنى هى فاعل بمعنى أنها تتكون من مجموعة نشيطة من العمليات كال تفكير والتذكر والإدراك . أى أنها العمليات النفسية التى تحكم السلوك والتوافق كال تفكير والإدراك .

### ومن أمثال الذين تبناوا مصطلح الذات كعملية :

اعتبر يونج الذات معاملة للنفس أو الشخصية الكلية فالذات هى نقطة الوسط أو المركز فى الشخصية تتجمع حولها جميع النظم الأخرى وهى تجمع هذه النظم معا وتمد الشخصية بالوحدة والتوازن والثبات وهى بذلك تتميز بأنها جزء من الحياة العقلية وهى تقوم بتنفيذ الأفعال النفسية والعقلية .

(سيد غنيم ١٩٧٢ - ٧٥٠)

وقد تحدث هارى ستاك سوليفان عن نظام الذات ودوره فى حماية الفرد وأمنه من الحصر والنقد " ويشير مصطلح الذات إلى البيانات المعرفية التى توفر ميكانيزمات مرجعية وإلى مجموعة من الوظائف الفرعية لإدراك والتقويم وتنظيم السلوك ".

(جابر عبد الحميد جابر ١٩٨٦ - ٤٣٣ : ٤٣٤)

كما ميز سيمونديس بين الذات والأنا فيرى أن الأنا هى مجموعة من العمليات هى الإدراك والتفكير والتذكر المسئولة عن تطوير وتنفيذ خطة عمل للوصول إلى إشباع استجابات البواعث الداخلية كما يعرف الذات بأنها الأساليب التى يستجيب بها الفرد لنفسه .

(هول ليندزى ١٩٧٨ - ٦٠١)

أما شين (Chein 1944) فيرى أن الذات ليست موضوعا للوعى وإنما هى محتوى الوعى وليس لها وجود واقعى خارج هذا الوعى أما الأنا فهو بناء معرفى ينبنى حول الذات .

ويحدد كوفكا Kofka الذات والأنا فاعل مثلما هى موضوع فهى تتكون من نظم من التوترات تتفاعل مع البيئة وتعزى التغيرات فى السلوك إلى " تغيرات فى الأنا - المجال الجشطاليتية العظمى " - كما أن الذات هى لب أو نواة الأنا وتشبه الأنا عند كوفكا فى هذه الناحية الشخص عند ليفين وهو تشابه

يعترف به كوفكا نفسه فالأنا بوصفها تنظيمًا يتكون من نظم التوترات التي تؤدي عملاً ما .

أما عند فرويد فالأنا هو الجهاز الإداري للشخصية وذلك لأنه يسيطر على منافذ العقل والسلوك يختار من البيئة الجوانب التي يستجيب لها ويقرر الغرائز التي سوف تشبع والكيفية التي يتم بها هذا الإشباع ولم يميز ألبورت بين الأنا والذات فقد استخدمها كمرادفين .

ف نجد أنه جعل على قمة هذه المراحل الجوهر المميز للفرد والذي يتميز بالإتجاه والقصد مما يساعد على تحديد أهداف الفرد وقد اختار ألبورت لهذه المرحلة المميزة لنمو الذات اسم الذات الممتدة أو المميزة .

(هول ليندزي ١٩٧٨ - ٢٠٧ : ٢٠٨) (سيد غنيم ١٩٧٥ - ٧٥٤)

والذات عند روجرز هي الجانب المحوري من نظريته والذي أقر فيها بأن الإنسان يمكن أن يخبر ذاته شعورياً. كذلك فخبرة الشخص يمكن أن ينقلها إلى الفاحص مباشرة عن طريق التقارير الذاتية وذلك لأن الشخصية تفصح عن نفسها فيما يقوله الشخص عن نفسه .

ويقرر روجرز بأن تحقيق الذات يتطلب قبول الذات والذي يتمثل في الإجابة على سؤال من أنت ؟ ولكن كل إنسان يخبر بعض التعارضات بين الذات وبعض الخبرات الشخصية قد يؤدي به إلى إنكار مشاعره . ويرى أن الإنسان التام بين الخبرة والذات أمر يستحيل وربما يؤدي إلى سوء التوافق .

(Lester. M. 1995 - 485)

وقد أورد روجرز عدة خصائص للذات يمكن تلخيصها في أنها تتأثر بعدة جوانب منها:

- (١) الوراثة والبيئة.
- (٢) الآخرين المحيطين بالشخص والأسرة في حياته.
- (٣) النضج والتعليم .

(٤) حاجات الفرد.

(٥) الموجهات التي يتعرض لها الشخص كالمعتقدات والقيم والاتجاهات والأخلاقيات.

من العرض السابق لآراء بعض الباحثين الذين تناولوا الذات يتضح لنا أنهم قد اختلفوا في نظرهم للذات وفي إحساسهم بأهميتها ودورها في تفسير وتوجيه السلوك .

وقد انقسموا في ذلك إلى تيارين في استخدامهم لها فمنهم من استخدم الذات كموضوع مثل سينج وكومز وأدler وسارلين وكولي كذلك هناك من استخدمها كفاعل مثل يونج ، هارى ستاك سوليفان وسيموندس ومنهم من صبغها بالغموض وعدم الوضوح وعدم التمييز بينها وبين الأنا مثل ألبورت أو كوفكا حيث اعتبر الذات نواة الأنا كما نجد من الباحثين من جعلها مركزا لأعمالهم ومفهوما رئيسيا مثل كارل روجرز والذي ينتمى إلى الاتجاه اللفينومينولوجي.

كذلك فقد تناولته كثير من الاتجاهات والنظريات واعتبرت معظمها أن مفهوم الذات هو نواة الشخصية وهو المعنى المجرد لإدراك الفرد لنفسه جسميا وعقليا واجتماعيا في ضوء علاقاتنا بالآخرين .

وقد عرفه سهير كامل وصفوت فرج بأنه (ذلك المكون أو التنظيم الإدراكي غير واضح المعالم الذي يقف خلف وحدة أفكارنا ومشاعرنا والذي يعمل بمثابة الخلفية المباشرة لسلوكنا أو بمثابة الميكانيزم المنظم والموحد للسلوك) . وهذا التعريف الذي أخذت به الباحثة في هذه الدراسة .

(ويليم فيتس ١٩١٥ - ٧)

## وظائف مفهوم الذات

يعتبر مفهوم الذات من المصطلحات التي صعب على الباحثين تعريفها تعريفاً إجرائياً . كما أنه تتدخل في تكوينه عدد من العناصر والعوامل الذاتية أو العوامل الخارجية مثل العوامل الاجتماعية والبيئية المحيطة بالفرد .

ولمفهوم الذات أهمية بالغة في توجيه السلوك فيقوم بدور الدافع لسلوك متكامل منظم والمساعدة على تماسك واتساق وتفسير هذا السلوك فأتجاهات الفرد نحو ذاته أو نفسه تعمل على تماسك واتساق الجوانب المختلفة للشخصية كما أنه يكسبها طابعاً متميزاً .

ويؤكد لها حامد زهران ١٩٨٠ على دور مفهوم الذات في توجيه السلوك واعتبره حجر الزاوية في العلاج النفسي المتمركز حول العميل .

ويرى أن " لمفهوم الذات وظيفة دافعية وتكامل وتنظيم وبلورة عالم الخبرة المتغير الذي يوجد الفرد في وسطه . وكذا فإنه ينظم ويحدد السلوك .

ويلم مفهوم الذات تكوينياً كنتاج للتفاعل الاجتماعي جنباً إلى جنب مع الدافع الداخلي لتأكيد الذات وبالرغم من أنه ثابت إلى حد كبير إلا أنه يمكن تعديله وتغييره تحت ظروف معينة " .

(حامد زهران ١٩٨٠ - ٨٣)

واتفق أنسى قاسم ١٩٩٤ مع حامد زهران في دور مفهوم الذات في توجيه السلوك حيث يشير إلى أن مفهوم الذات مفهوم متعلم مكتسب من خلال الخبرات ومن ثم فهو ينشأ نتيجة للعلاقات الاجتماعية وهو يعمل على تنظيم سلوك الفرد وتوجيهه وبالتالي يحافظ على اتزان الفرد ويعمل على إبقائه عن كل ما يهدد اتساقه وتكامله وبهذا إن اضطراب مفهوم الذات يؤدي إلى اضطراب سلوك الفرد وهو يتضمن جوانب إيجابية وسلبية تجاه جوانب الشخصية الجسمية والعقلية والاجتماعية والإنفعالية " .

وإذا نظرنا إلى ما تحدث عنه حامد زهران وأنسى قاسم نجد أنه مفهوم متصل بالتوافق النفسى بخاصة والتوافق الشخصى بعامة فالعلاقة بين التوافق ومفهوم الذات علاقة طردية فكلما كان الفرد سئ التوافق انحطت نظرته إلى نفسه والعكس كلما كان الفرد حسن التوافق كلما ارتفعت نظرته إلى نفسه فمفهوم الذات هى الطريقة المثلى لفهم سلوك الفرد عن طريق معرفة الإطار المرجعى للفرد المراد التنبؤ بسلوكه .

كما أننا يمكننا القول بأن مفهوم الذات ذو طبيعة تقييمية تتميز بقدر كبير من عدم الثبات وعدم الإتساق وهذا ما أكد عليه (روى.ف. باستر Roy. F. Aumeister 1993) فهو يرى أن تقدير الذات يصاحب مفهوم الذات ويتضح ذلك عند المقارنة بين الأشخاص ذوى التقدير المرتفع للذات نجد أن لديهم مفهوما إيجابيا لذواتهم والأشخاص ذوى التقدير المنخفض للذات لديهم مفهوم سلبي عن الذات .

ويؤكد باستر (Aumeister, 1993) على ضرورة معرفة معلومات عن الذات كي نتمكن من معرفة ومنهم أثر تقدير الذات على الوظائف الإجتماعية .

ويؤكد جبرى (Jerry Suls, 1993) على أن الإتجاه العام الإيجابى أو السلبى نحو الذات - أى اتجاه القبول أو الرفض - يرتبط بتقدير سمات إيجابية .

(Jerry Suls 1993 - 28)

كما أن الفرد وتقديره لذاته وما يعتقد عن نفسه وما يعتقد أنه يمتلك من صفات وسمات إيجابية أو سلبية تؤثر تأثيرا بالغا فى عملية الإتصال والتفاعل مع الآخرين .

ولقد عرف كوهن ، كاشمان (Cohn & Cushman 1985) الإتصال " بأنه صدق مفهوم الذات لدى الفرد " ويرى أن المعلومات التى يكتسبها الفرد عن نفسه لا يكتسبها اجتماعيا أو نفسيا فقط ولكنها تتحدد بتفاعل الفرد مع الآخرين كما أنها تعتمد على مهارات اتصالنا بالآخرين .

( Donald.p. Cushman & Duellay od. Cohn, 1985 - 19)

## خصائص مفهوم الذات

أولا : مفهوم الذات شخصي " ذاتي "

وقد يكون مفهوم الذات لدى الفرد ايجابيا أو سلبيا ويمكن أن يتعرض للتشويه أو التحريف . فهناك من لهم مفهوم سلبي غير واقعي عن أنفسهم وهناك من يرون أنفسهم أكثر قسوة من الحقيقة الموضوعية الواقعية لشخصيته كما أن هناك من يرون أن لديهم مفهوما ايجابيا غير واقعي عن ذواتهم كمن يرون أنفسهم أذكاء لمجرد تقبل الآخرين لهم .

(Ronald B. Adler & et al., 1990 – p. 61)

ثانيا : مفهوم الذات متعدد الأبعاد

ويعتبر وليم جيمس أول من قسم مفهوم الذات أو الذات التجريبية إلى أبعاد مختلفة فقد صنفها إلى الذات الروحية والذات المادية والذات الاجتماعية والذات الجسمية.

وقد قسم فيرنون *Vernon* الذات إلى الذات الاجتماعية أو العامة والتي يعرضها الفرد للمعارف والغرباء والذات الشعورية الخاصة كما يدركها الفرد عادة ويعبر عنها لفظيا ويشعر بها والذات البصيرة التي يتحقق فيها الفرد عادة عندما يوضع في موقف تحليلي شامل . أما الذات العميقة أو المكبوتة التي نتوصل إلى صورتها عن طريق التحليل النفسي .

(حامد زهران ١٩٨٠ - ١٩٦)

وقد قسمتها كارين هورني إلى ذات واقعية وذات مثالية وقسمها كاتل إلى الذات البنائية والذات المثالية والذات العقلية . وقسمها رونالد أدلر ونيل تاون Ronald Adler إلى الذات المدركة Perceived Self والواقعية والذات المثالية أو المرغوبة Desired Self والذات الحاضرة أو العامة Presented Self وهي الوجه الذي نحاول أن تظهر به للآخرين.

وقد ساهم العديد من الباحثين والعلماء فى تحديد الأبعاد التى يتكون منها مفهوم الذات وذلك بهدف إمكانية دراسته والتحقق التجريبي منه وقد قسمته إحسان محمد الدمرداش ١٩٧٦ إلى :-

(١) أفكار الفرد الذاتية المتسقة المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكينونته الداخلية والخارجية وتشمل هذه العناصر المدركات والتصورات التى تحدد خصائص الذات كما تتعكس إجرائيا فى وصف الفرد لذاته كما يتصورها ' الذات المدركة " .

(٢) المدركات والتصورات التى تحدد الصورة التى يعتقد أن الآخرين يتصورونها والتى يتمثلها الفرد من خلال التفاعل الإجتماعى مع الآخرين . other self

(٣) المدركات والتصورات التى تحدد الصورة المثالية Ideal self .

(إحسان محمد الدمرداش ١٩٧٦ - ٤٠)

وهكذا اتفق العديد من الباحثين على تقسيم مفهوم الذات إلى عدة أبعاد منها البعد الواقعى أو الذات الواقعية كما يطلق عليها رونالد أدلر ١٩٩٠ وإحسان الدمرداش ١٩٧٦ أو الذات العقلية كما يطلق عليها كامل وتمثل الذات الواقعية معتقدات الشخص عن مهاراته وذكائه ومواهبه وسماته أو بمعنى آخر إدراك الفرد لنفسه بالفعل وربما تكون صورة رقيقة وربما تكون محرفة أو مشوشة .

البعد الثانى وهو الذات المثالية أو المرغوبة وقد اتفق معظم الباحثين على وجود هذا البعد واعتبروه الصورة التى يتمنى الشخص أن يكون عليها ويحاول الشخص أن يساوى بين هذين البعدين الذات الواقعية والذات المثالية أما الأبعاد الأخرى مثل " الذات الجسمية ، الإجتماعية ، الشخصية " فقد اختلفوا فى تحديدها وتقسيمها .



### ثالثا : مفهوم الذات " مرن " *Flexible*

ومفهوم الذات قابل للتغيير فنحن نتغير من موقف إلى موقف فنحدث بشكل مريح مع الأشخاص المألوفين لنا ونشعر بالإرتباك مع الذين لا نعرفهم ومن أهم وظائف مفهوم الذات هي توجيه السلوك ومن هذا المنطلق فإننا نتصرف بطريقة تحافظ على مفهوم الذات الواقعية لدينا وهذا لا يعنى أن مفهوم الذات سريع التغيير أى أننا يمكننا تغيير مفهومنا عن ذاتنا فى فترات قصيرة ولكن هناك كثيرا من سمات الشخصية التى تظل ثابتة لسنوات عديدة دون تغيير.

### رابعا : مفهوم الذات يقاوم التغيير

وعلى الجانب الآخر نجد أننا نتغير وينعكس هذا التغيير على مفهوم الذات لدينا ويكون فى نفس الوقت لدينا ميل قوى لمقاومة تغيير إدراكنا لذاتنا فحين نواجه الحقائق التى تختلف مع الصورة العقلية التى أقمناها لأنفسنا يكون لدينا الميل لمخالفة هذه الحقائق والتعلق بالإدراك السابق للذات .

ويمكن كما سبق أن أشرنا أن يتعرض مفهوم الذات للتشويه أو التحريف وقد يرجع ذلك إلى أننا ندرك ما يتسق مع الذات .

### ويمكن أن نرجع هذا التشويه أيضا إلى :

١-الخبرات السابقة للفرد أو مجموع الخبرة وكما يطلق عليها كارل روجرز المجال الظاهرى.

٢- التفاعل الإجتماعى والذى يتمثل فى رأى الآخر أو دور الآخر فى بناء مفهوم الذات .

٣- البيئة الإجتماعية للفرد والتى تؤثر فى تقييم الذات .

وقد حدد رونالد أدلر Ronald B. Adler الأسباب التى تحدث تحريفا وتشويها فى مفهوم الذات لدى الفرد وهى كالاتى :

### ١- تشويه تقييم الذات Self Evaluation

وهذا التشويه قد يحدث لعدة أسباب منها المعلومات الشخصية السابقة مثل تأثير الفشل السابق في الخبرات المدرسية أو الفشل في العلاقات الإجتماعية والتي تترك أثرا بعد حدوثها ويرى أدلر أنه ليست كل الخبرات الفاشلة تنتبأ بالفشل وليست كل الإنجازات السابقة تنتبأ بالنجاح وتتضمن النجاح المستقبلي.

### ٢- تشويه التغذية المرتجعة Distorted Feed Back

ويمكن أن تخلق صورة ذات للشخص أسوأ أو أفضل من الواقع فنجد أن الآباء ذوى فقد الزائد لأبنائهم أحد الأسباب التي تحدث صورة ذات سلبية فالفرد يتلقى باستمرار أثناء تفاعله مع الآخرين رسائل قد تكون غير واقعية " أو خيالية " فالعناية الزائدة والتدليل الزائد للطفل قد يؤدي إلى تضخيم أنا الطفل .

### ٣- التأكيد على الكمال

فالفرد يميل إلى عدم إظهار أخطائه ويميل إلى أن يكون محل إعجاب الآخرين وغالبا ما يقوم الشخص بإقناع نفسه بما يرتبط بالتوقعات الإجتماعية فحينما نصف شخصا بأنه متواضع فإننا نجد سلوكه مقبولا ويتفق مع ما وصف به من تواضع .

(Ronald B. Adler & et al., 1990 - 61 : 62)

ويمكن أن نوجز ما سبق إلى أنه من الأسباب العامة لتشويه مفهوم الشخص عن ذاته تأثير الخبرات السابقة للفرد أو مجموع الخبرة كذلك للآخر دور في الوعي بالذات والذي يتمثل في الوالدين والمحيطين بالفرد والمجتمع الذي يعيش فيه الفرد والذي ينضح بقيم وعادات وتقاليد تؤثر تأثيرا قويا على مفهوم الفرد عن نفسه..

## أنواع مفهوم الذات

### ١ - المفهوم السلبي للذات :

وينطبق هذا المفهوم على مظاهر الانحرافات السلوكية والأنماط المتناقضة مع أساليب الحياة العامة للأفراد ، والتي تخرجهم عن الأنماط السلوكية العادية المتوقعة من الأفراد في المجتمع وهذا المفهوم السلبي يتضح من أسلوب حديث الفرد أو تصرفاته الخاصة وتعاملاته أو من تعبيره عن مشاعره تجاه نفسه وتجاه الآخرين مما يجعلنا نصفه بالعدوان أو عدم الذكاء الإجتماعي أو الخروج عن اللياقة في التعامل أو عدم احترام الذات ، ومثل هؤلاء الأفراد غالبا ما يعانون من أنواع من السلبية هي :-

الأول : يظهر في عجز الفرد عن التوافق مع العالم الخارجي الذي يعيش فيه ونجده دائما يشعر بأن ليس على مستوى الآخر وأنه محمل بالمشاكل والهموم كما يشعر بعدم الاستقرار النفسي وعدم الإطمئنان في حياته .

الثاني : ويظهر في شعور بعض الأفراد بأنهم مكروهون من الآخرين حيث يشعرون بعدم قيمتهم وعدم أهميتهم وأنهم لا يحظون بإعجاب الآخرين مهما فعلوا .

الثالث : العجز عن النجاح أو التفوق على الآخرين أو الدخول في مناقشة ناجحة معهم وهناك عدة أسباب تؤدي إلى تكوين الذات السلبية من أهمها :-

أ- الحماية الزائدة من المشرفين على تربية الأطفال ورعايتهم .

ب- السيطرة التامة على الطفل .

ج- الإهمال وعدم الاهتمام بالطفل .

د- الخبرات غير السارة .

## ٢ - المفهوم الإيجابي للذات

ويمثل في الثقة الواضحة بالنفس والتمسك بالكرامة والاستقلال الذاتى مما يعبر عن تقبل الفرد لذاته ورضائه عنها يتمتع بمفهوم ذات ايجابي صورة واضحة ومقبولة للذات يلمسها كل من يتعامل مع الفرد أو يحتك به ويكشف عن هذه الذات الإيجابية أسلوب التعامل مع الآخرين والذى يظهر فيه دائما الرغبة فى احترام الذات وتقديرها والمحافظة على مكانتها الإجتماعية .

### والعوامل التى تساعد على تكوين مفهوم الذات الإيجابي :-

(أ) معرفة الفرد لقدراته وإمكاناته وذلك لأن الفرد الذى يدرك تماما مستوى قدراته وإمكاناته الشخصية والمادية وغيرها ويستطيع أن يصنع أهدافا واقعية ومستويات معقولة عن الطموح هذا يسهل عليه تحقيق الأهداف والوصول إلى تلك المستويات وهذا عامل مهم جدا خصوصا إذا أدركنا ما للنجاح السابق أثر كبير فى النجاح الحالى واللاحق .

(ب) فكرة الفرد عن نفسه وتقديره لذاته أنه كلما كانت فكرة الفرد عن نفسه عالية وواقعية وكان تقديره لذاته مرتفعا فإنه سوف يتخذ قرارات بشأنه وتفيدها واعتبار نفسه مسئولا عن تلك القرارات وهذا يعطيه الثقة الكبيرة فيما يقوم به من تصرفات أما إذا كانت فكرة الفرد عن نفسه وتقديره لذاته ضعيفة فإن ذلك يؤدي إلى فقدان الثقة بما يتخذه من قرارات وإلى القلق المستمر والتوتر الذى ينتج عن ذلك .

(محمد عبد المقصود ١٩٩٥ - ٢١ : ٢٢)

### دلائل قوة الذات :-

وقد عرض سيموندس (Symonds, 1951) قائمة من المحكات التى تفيد فى التعرف على الذات القوية ولها أهمية كبيرة كمحكات لابد من معرفتها لكي تكون دليلا ومؤشرا على مفهوم الذات الإيجابي أو مفهوم الذات السلبي لدى الفرد ومن دلائل قوة مفهوم الذات .

(١) تحمل التهديد الخارجى :- *Taleration of Extera Threat*

حيث يرى عبد الوهاب كامل ١٩٨٦ أن الحث الذاتى ومقاومة الإحباط والقدرة على تحمل خيبة الأمل وعلى تحمل العناء الجسمى وعلى الأداء بكفاية حال التعرض للخوف من الأذى المادى وكذلك تقبل الإحباط من دلائل قوة الذات وأن ممارسة الحث الذاتى من العوامل الأساسية لنجاح الفرد فى التحكم الذاتى وتمتعه باللياقة النفسية .

(٢) التناول الإيجابى لمشاعر الذنب *Dealing with Guilt Feeling*

الذات القوية هى التى تستطيع أن تستخلص مصالحات فى السلوك بحيث تشبع الحاجات من غير شعور مفرط بالذنب وإذا ما أحس الشخص فعلا بالذنب فإن هذا الإنفعال لا يسحقه .

(٣) المقدرة فى التعامل الناجح مع المكبوتات

*Capacity of Effective Repression*

لا غنى عن كبت ما للنزوات المضادة للمجتمع لكن الشخص ينبغى أن يكون قادرا على إدراك أن لديه هذه الإندفاعات من غير أن يلزعج لهذا الجانب غير المستحب من صورته الذاتية .

(٤) موازنة التصلب والمرونة

*Capacity of Rigidity and Flexilibity*

يتفاوت الأفراد فى صلابة الإدراك الحسى والاستجابات الحركية والشخص الذى يتأثر بأى تغيير فى البيئة لا يقدر على الاحتفاظ بسير العمل أو مجريات الأمور أما إذا كان بالغ الصلابة ومتزمتا فهو لا يستطيع الإنتفاع بالفرص الجديدة فى البيئة فى هذه الحالة تؤكد كفاءة الذات درجة معتدلة من الصلابة والمرونة .

### (٥) التخطيط والرقابة والتحكم : *Planning and Control*

إن الذات القوية هي التي يمكنها رسم الخطط ثم الإبقاء على سير العمل لتنفيذ الخطة ويتضمن ذلك درجة عالية من التحكم الرمزي من النشاط الحركي .

(محمد عبد المقصود ١٩٩٥ - ٦٣)

### (٦) تقدير الذات *Self - Esteem*

من الممكن التأكد من أن الفرد يدرك ذاته بأصالة على أنها جديرة بالتقدير والإهتمام ولديه "ذات" أقوى مما لدى الشخص ذي المشاعر الدونية والحذر مطلوب هنا حيث تقدير الشخص الشعوري عن تقديره لذاته وقد يقرن بعدم تقدير ذاته لا شعورياً.

(كمال دسوقي ١٩٧٩ - ٣٠٢ - ٣٠٣)

### صورة الجسم ومفهوم الذات

ترتبط صورة الجسم ارتباطاً وثيقاً وجوهرياً بمفهوم الذات فهي عنصر هام وأساس من عناصر الذات . وإذا نظرنا للذات كموضوع للإدراك فالجسم يعمل كمنبه للذات كما أن المنبهات الجسدية تلعب دوراً هاماً يسهل معها توحيد الجسم مع الذات. كذلك فالجسم يعمل كمنبه للآخرين فمظهر الإنسان البدني يساهم في تحديد شكل العلاقة بالآخرين والحكم على هذه العلاقة إذا ما كانت ستستمر أم لا . فإذا ما نظرنا إلى شخص معين يمكننا أن نحكم على جنسه وسنه من خلال مظهره وشكل بدنه ومن هنا يمكننا القول بأن صورة جسم الفرد الخارجية وصورة أجسام الآخرين وإدراكنا لكل منهم هام لتحديد شكل علاقاتنا بالآخرين. وكذلك فالجسم أداة تعبيرية يعبر بها الفرد عما في نفسه.

وعن أهمية صورة الجسم يحدثنا لطفي فطيم ويرى " أن الجسم هو الوسيط الذي يتم من خلاله حتى في أنواع النشاط التي يتم تنظيمها بدقة كرقص البالية مثلاً فإن الفروق الفردية تبدو للعين الخبيرة. ولا شك أن تشكيلة التعبيرات

المتاحة للكائن الإنسانى بواسطة جسده لا يكاد يقترب منها أى حيوان فالإيماءة واللفظة والإشارة يتواصل الناس من خلالها أو يحاولون إخفاء ما يحسون به .

(لطفي فطيم ١٩٧٩ - ١١٩)

وقد عرف الفينومينولوجيون هو الجسم بأنه مركز التوجيه فى إدراكنا لبيئتنا ومركز الخبرات الذاتية وهو مجال الصلة بمشاعرنا الخاصة وعضو التعبير ونقطة الالتقاء المفصلية الواضحة بين الذات والبيئة .

(E. Brähler & et al., 1988 – 36)

وقد كان لنظرية التحليل النفسى إسهاماتها فى دراسة العلاقة بين خبرة الجسم والوعى بالذات أو بلغة أخرى بناء الذات الجسمية والتميز بين الذات والبيئة .

فقد أوضحت دور الجسم كمركز لخبرة الذات وكنقطة التقاء مفصلية بين الذات والبيئة. ويعتبر بول شيلدر ١٩٣٥ هو أول من تحدث عن صورة الجسم وقد عرفها بأنها " صورة جسمنا التى نكونها فى عقولنا والتى تحدد الطريقة التى يظهر بها الجسم لنا "

(W.W. Meissner 1996 – 428)

ويعتبر استخدام شيلدر لمصطلح صورة الجسم أو مخطط الجسم Body-Schema يعكس التمثيل العقلى المتكامل لمجموع كل من الإحساسات ، الحركات ، المؤثرات ، وخبرات الجسم (اللذة ، اللا لذة).

ويرى ميسنر (W.W. Meissner 1996) أن حالة إدراكات الجسم دائما ما تكون جزئية غير كاملة نتيجة ثبات واستقلال وتعدد صور الجسم بينما تعتمد صورة الجسم على إدراك الذات والذى يحمله التغذيةى الرجعية من جانب الآخرين نتيجة إدراكهم لمظهر أجسامنا.

ويعتمد إدراكنا لأجسامنا على الحواس وبخاصة البصر واللمس منها يجعلنا نفرق بين الذات ، واللا ذات أو بين الذات والبيئة الخارجية ثم يتكون الجانب المعرفى التأثيرى لمفهوم الذات كمرحلة تالية للإدراك ولذا فقد عرفت الذات لدى أتباع مدرسة التحليل النفسى بأنها "تمثيل عقلى للشخص " ويعتبر الجسم أهم جانب فى الشخص وتعتبر أن تمثيل الجسم ووظائفه هو لب خبرة الذات.

ويؤكد *فريدريك 1979* على أن خبرة الذات وخبرة الجسم خبرتان متلازمتان وعلى علاقة كل منهما بالآخر هذه العلاقة تنظم تنظيميا لا شعوريا تحت ظروف خاصة مثل الإحساس بالألم أو اللذة أو التأثيرات الخارجية على الجسم ويرى أن ثبات إدراك الجسم وصورة الجسم يمكننا من الثقة بأجسامنا كموضوع من الموضوعات.

(*E. Brähler & et al., 1988 – p. 42*)

وقد لاحظ *فان ديرفيلد (Van Der Veld 1985)* أن صورة الجسم هي الدينامية الأساسية فى نمو مفهوم الذات واختلف مع *شيلدر* فى إقراره بأن الشخص له صورة جسم واحدة وإنما له عدد من صور الجسم.

وصورة الجسم ليست انعكاسات عقلية للذات الجسمية وإنما هي دينامية أساسية فى نمو مفهوم الذات واعتبرها تساهم فى تحديد مميزات أو سمات الشخصية وهما المخطط العقلى لتنظيم السلوك الإجتماعي.

(*Van Der Veld n.D 1985 – p. 527*)

وقد أكد كثير من الباحثين على العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات ومن الدراسات التى أقيمت فى هذا المجال :

دراسة *ميريل ورسوابان (MeRill & Swapam 1991)* وتؤكد العلاقة الإيجابية بين صورة الجسم وتقدير الذات حيث لوحظ زيادة تقدير الذات وبخاصة عند التغيرات الإيجابية للذات الجسمية والتغيرات فى صورة الجسم



وذلك فى دراستهما عن تأثير زيادة تدريبيات إنقاص الوزن على صورة الجسم وتقدير الذات لدى السيدات.

(Merrill. J. Melnick & Swapan Mookerjee 1991 – p. 1335 : 1345)

وعن العلاقة بين الإدراك الذاتى والوعى الذاتى والأمراض السيكوسوماتية قام أنتونيو Antonio-E.puente 1984 بدراسة على عينة من الطلبة و الطالبات الجامعيين تقدر بحوالى ١٢٧ فرد منهم (٧١) ذكور ، (٥٦) إناث وذلك بتطبيق مقياس الإدراك الذاتى ، ومقياس الوعى الذاتى الشخصى ، ومقياس التاريخ الطبى وقد افترضت هذه الدراسة وجود ارتباط بين كل الدرجات على كل المقاييس وقد كانت النتيجة وجود ارتباطات إيجابية دالة عند ٠,٠١ بين الدرجات على مقياس الإدراك الذاتى ، ومقياس الوعى الذاتى الشخصى ، ومقياس التاريخ الطبى .

وقد أجرى جول ويندر وديفيد ليستر (Gal Wender & Daived Lester 1988) دراسة عن العلاقة بين تقدير الذات وصورة الجسم اعتمدت هذه الدراسة على التحليل العامل لاستجابات (٣٢) من الذكور ، ٢٧ من الإناث باستخدام مقياس صورة الجسم لسيكورد وجورارد. ومقياس تقدير الذات الذى قام بعمله كوبر سميث ١٩٦٧ وقد كانت من أهم النتائج وجود ارتباطات مرتفعة لدى الإناث أعلى من الذكور وقد كانت مرتبطة بالدرجات على الخصر والأرداف والوزن أما الذكور فكانت الارتباطات بين تقدير الذات والصوت ومقاومة المرض وشكل البروفيل .

وقد أثبتت التجارب والأبحاث أن صورة الذات لدى الفرد تؤثر على إدراكه ومن هذه الدراسات دراسة (Pawel Lewicki 1983) حيث أنه وجد أن صورة الذات تتأثر أبعاها بإدراك الشخص وربما يتغير إدراك الشخص متأثرا بصورة الذات والشخص يحى صورة ذاته التى ربما تكون ضعيفة بإقناع نفسه بأن لديه سمات هامة وأن ما يعاينه ليس ضعفا أو نقصا .

(Pawel Lewicki, 1983 - 384 : 393)

## الجلد ومفهوم الذات

تحدث براهر *E. Brahler 1988* عن مصطلح منطقة الخبرة وقد عرفه بأنه يشير إلى "مجال الخبرة الشخصية الواسعة التي تتركز في جسمه ، وسطحه وداخله وكل الأشكال التي تشكله ."

ويرى أن مصطلح مفهوم الذات أعظم تأكيداً على مجال أو منطقة الخبرة لأن مفهوم الذات يتضمن عدة المفاهيم التي تكون وتشكله ويعتبر أن مفهوم الذات الجسمية هي الركيزة الأولى في مفهوم الذات والتي يتحدد بعد تكوينها باقى المفاهيم الذاتية .

ويعتبر سطح الجسم - أى الجلد - هو المنطقة التى تشعر وتحس بالخبرة كما أن داخل الجسم يساهم فى الشعور بالإحساسات الداخلية للجسم .

ومن وجهة نظر فرويد أن الأنا النهائى قد اشتق من الإحساس الجسمى وبخاصة من سطح الجسم (الجلد) وربما يعتبر ذلك إسقاط ذهنى بجوانب سطح الجسم .

وسوف تشير الباحثة فى موضع لاحق إلى وظائف الجلد التى تعددت إلى وظائف فسيولوجية ونفسية فهو لا ينقى المؤثرات الخارجية فقط ولكنه يسمح بدخولها إلى داخل الجسم ويعمل كمندوب أو ممثل للخبرات الداخلية أيضاً (ص ٨٠ : ٩١).

وعن دور الجلد فى تطور الشعور بالذات ونمو الوجود الإنسانى وكما وصف فرويد دور الإدراك الخارجى فى إسقاط المشاعر الجسمية.

ويؤكد بانز *Pans* أن أنا الإنسان يتكون بصورة الجسم التى اشتقت من إدراك السطح وكما أن الجلد عضو إحساسى فهو عضو تأثيرى انفعالى كما أنه عضو تعبيرى ومواجه للبيئة وهو عضو اتصال بالإشتراك مع الجهاز العصبى وأعضاء الحس الأخرى.

(Brahler 1988 - 63)

وعن دور حاسة اللمس فى الشعور بالذات ونمو مفهوم الذات تحدثت نيفين زيور ١٩٨٧ حيث ترى أن اللمس من شأنه أن يجعل الطفل يفرق بالتدريج بين الذات واللا ذات أى بين الجسم وما سوف يكون فيما بعد العالم الموضوعى.

وللجلد أهمية كبيرة فى الإدراك البدنى والتكوين البدائى لصورة الجسم وما سيكون فى المستقبل صورة الذات. وللتنبية الحنون من قبل الأم لكل الجلد المحتوى لجسم الطفل هذا التنبية يكون مصدرا أساسيا لتشكيل أولى لصورة جسم متكاملة فيما بعد .

(نيفين زيور ١٩٨٧ - ٣٤ : ٣٦)

كما أشارت أمال كمال ١٩٩٨ إلى دور الجلد والخبرات اللمسية فى تدعيم نواة الذات فالخبرات اللمسية الجيدة التى تنقلها الأم إلى طفلها تدعم لديه نواة الذات المتكونة حيث يشعر بالرضا عن هذا الجسد وبقدر الإشباع والذى يخبره الطفل بقدر السواء الذى يقيم خبراته وإدراكاته ومن ثم تتكون صورة الجسد الموضوعى فعندما يستقيم الوقع يستقيم الرمزى وبالتالي المتخيل .

(أمال كمال ١٩٩٨ - ٣٥)

واللمس له أهمية تفوق أهمية الغذاء وقد تبين أن النقص فى المؤثرات اللمسية يسبب نقص فى نمو نضج الأعضاء كما أنه يؤثر على جهاز المناعة بالجسم كما أكدت الدراسات أن مناعة الأطفال تقوى بالمؤثرات اللمسية الجلدية المبكر "كالتلامس أو اللمس أو العناق " وهذه الخبرات لازمة وأساسية لوجود الإنسان . ولا تقتصر أهمية التلامس الجلدى على المراحل الباكرا ولكن فى المراحل الجنينية أيضا كما لوحظ تأثير التلامس الجلدى للأُم على الجنين فى بطن أمه فعند لمس المنطقة المحيطة بالشفة العليا أو بجانب الأنف فإن الجنين يستجيب بقبح رقبته وجسمه ويكون عمره حوالى ٨ أسابيع وطوله لا يتجاوز ٢ سم ولم تتكون لديه أعضاء الحس الأخرى كالعين والأذن وهذا دليل على انفعاله ويرى سكيور (Schur 1980) أن الأمراض السيكوسوماتية هى نوع خاص

من الإضطرابات الأساسية لوظائف الذات وقد أعانه على شرح ما يقصد بالإشارة إلى مثال لمريض بالإكزيما التأتبية .

(Brahler 1988 – 63)

وعلى هذا يمكننا القول بأن أى تغير فى الجسم وبخاصة فى سطح الجسم (الجلد) يكون مصحوبا بتأثيرات على الشخصية عموما وعلى صورة الذات بخاصة وتودى إلى مشكلات فى الإتصال بالآخرين وقد يكون سبب هذه المشكلات التشوه الحادث فى الجلد والذي قد تنتج عن الآثار الموجودة بالوجه والذي يتركها حب الشباب مثلا أو يسببها حادث معين أو إصابة الفرد بأحد الأمراض الجلدية السيكوسوماتية .

وسوف تقوم الباحثة بكتابة لمحة عن الجلد كمدخل لدراسة الأمراض الجلدية من حيث تركيبه ووظائفه سواء أكانت البيولوجية أم النفسية وذلك لمعرفة وفهم لما يحدث له فى حالة المرض الجلدى وهذه بعض الحقائق الأساسية عنه.

والجلد هو طبقة نسيجية مرنة تغطى الجسم وتحميه من المؤثرات الخارجية المباشرة عليه كما تشكل حاجزا بين الدم والأعضاء الحيوية والوسط الملوث.

(الموسوعة الطبية - ١٧٣٤)

والجلد هو الغطاء الطبيعى للبدن يحميه ويحفظه من تأثير الوسط المحيط به ويشغل سطح الجلد مساحة قدرها ١,٥ م<sup>٢</sup> تقريبا ويبلغ وزنه ما يعادل ١٥% - ١٨% من وزن البدن. ويلاحظ على سطح الجلد خطوط متقاطعة تحجز فيما بينها أشكالا مختلفة بينما تكون هذه الخطوط متوازنة ودائرية فى السطح الراحى للأصابع .

(محمد أديب البطل ١٩٩٥ - ٥)

والجلد هو أول عضو ينمو ويتطور فى الجنين فالجنين يتكون نتيجة التقاء الحيوان المنوى بالبويضة فى الأسبوع الثالث من تكوين الجنين يبدأ الجلد فى التكوين ويكون فى هذا الوقت مكونا من طبقة واحدة ومع استمرار الحمل تزيد هذه الطبقة باستمرار .

(محمد عامر ١٩٩٦ - ٩)

وينشأ الجلد والجهاز العصبى من الناحية التكوينية من نفس المصدر ولذا تجد الترابط المستمر بين الأمراض الجلدية والنفسية بل إنه عادة ما نعبر عنه انفعالاتنا بطريقة جلدية.

(أحمد عكاشة ١٩٨٩ - ٣٦١)

والجلد صفة جمالية ميزت الشعوب وقسمتها إلى أجناس اختلفت باختلاف اللون وثمة ملحقات تحمى وتكسبه صفاته المرنة وطراوته وتكسو بعضها من أجزائه كالغدة العرقية والطبقة الدهنية والألياف المرنة أما الشعر والأظافر فتغطى بعض أجزاء الجلد وتختلف بحسب الجنس والعروق البشرية وتشكل مساحة الجلد الكبيرة جهاز للتخلص من الفضلات وتبديد الحرارة الزائدة عن معدل حرارة الجسم عن طريق التعرق.

تركيب الجلد :-

نميز فى الجلد ثلاث طبقات رئيسية هى من الخارج إلى الداخل :-

- (أ) البشرة Epidermis
  - (ب) الأدمة Dermis
  - (جـ) اللحمية (الطبقة الشحمية) Subcutaneous Tissue
- (أ) البشرة Epidermis

وهى الطبقة الظاهرة للعين فى الجلد وهى :-

### (١) الطبقة القاعدية *Basal Layer* أو الطبقة المولدة

وتشكل الحد الفاصل بين البشرة والأدمة وهي عبارة عن صف من الخلايا التي تتشكل فيها مادة الميلانين التي تعطي للجلد لونه المميز وتفيد هذه الصبغة في حماية الجلد من تأثير الأشعة فوق البنفسجية الموجودة في ضوء الشمس .

### (٢) الطبقة الشائكة *Prickle Cell Layer*

وتتكون من ٤-٦ صفوف من الخلايا المتعددة الأضلاع ذات الاستطالات الهيولية والتي تشكل ما يشبه الأشواك ومن هنا اشتق اسم هذه الطبقة وتفيد هذه الأشواك في الربط ما بين الخلايا المجاورة .

### (٣) الطبقة الحبيبية *Granular Layer*

وتتكون من ١-٤ صفوف من الخلايا المعينية الشكل تتوضع هذه بشكل مواز لسطح الجلد وتحتوى على حبيبات بروتينية مولدة للكراتين.

### (٤) الطبقة الراقدة *Lucid Layer*

تستقر هذه الطبقة فوق الطبقة الحبيبية خلاياها محرومة من النواة وتتألف من صف واحد إلى صفين من الخلايا تشاهد هذه الطبقة فقط في الراحتين والأخمصين.

### (٥) الطبقة المتقرنة *Horny Layer*

هي عبارة عن صفيحات متقرنة وتتكون من ٥-٦ صفوف من الخلايا العديمة النوى وقد تصل إلى ١٥ صفا ويغلب على بناء هذه الطبقة مادة الكرياتين القاسية والتي تتوسف بشكل مستمر .

## Derms الأدمة (ب)

تتكون الأدمة من نسيج ضام مؤلف من ألياف ومادة أساسية وخلايا أما الألياف فتكون من ألياف غراوية ومرنة وشبكية والخلايا إما أن تكون دموية المنشأ أو أدمية المنشأ كـالخلايا الناسجة الليفية والبدنية أو السمينية تتداخل الأدمة مع البشرة فيما يسمى بالحليمات الأدمية وهذا التداخل يعطى للجلد قوة وتماسكا.

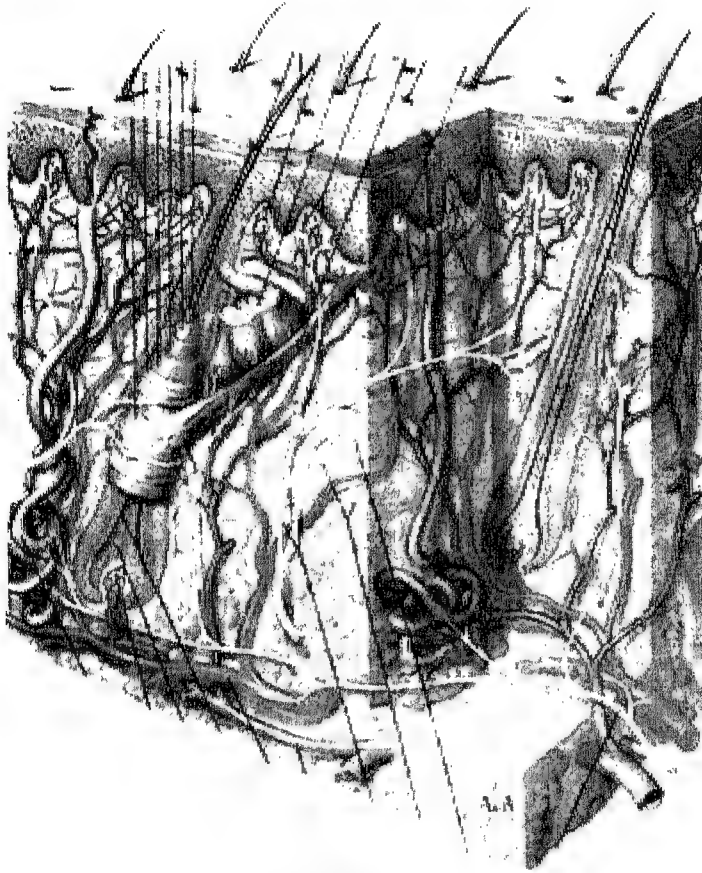
## Subcutaneous Tissue (ج) اللحمية (الطبقة الشحمية تحت الجلد)

لا توجد حدود واضحة بينها وبين الأدمة وتختلف سماكتها من منطقة لأخرى من الجسم فهي سميكة في البطن والإليتين وتتكون من نفس عناصر الأدمة وتحتوى أيضا على الأوعية الدموية واللمفوية التي تصل حتي الأدمة لا تحتوى على كتل شحمية وجذوع عصبية والغدد العرقية والجريبات الشعرية الدهنية .

( محمد أديب البطل ١٩٩٥ - ٥ : ١ )







شكل رقم (١)  
يوضح طبقات الجلد

والشكل رقم ( ١ ) يوضح تركيب الجلد بطبقاته. ونلاحظ أن البشرة تتكون من عدة طبقات من الخلايا وهذه الخلايا غير متماثلة أو متشابهة في الطبقات المختلفة فكل طبقة لها وظيفتها الخاصة بها وهي البشرة طبقة تمثل خلاياها بمادة بروتينية تسمى الكراتين وهذه الطبقة هي الطبقة الوحيدة التي نراها من جلدنا ونلمسها بأصابعنا إذا ما مررنا به على الجلد.

وتعتبر هذه الخلايا ميتة من الوجهة النظرية ولكن وجد أن داخل هذه الخلايا يوجد الماء اللازم لرطوبة الجلد وإذا ما نقص الماء أو فقد نجد أن الجلد مشقق وجاف مما يجعل الشخص يلجأ للاستشارة الطبية .

إن صلابة هذه الطبقة تقوم بحماية النسيج الجلدى الحساس من الإصابات وهذه الطبقة الصلبة مقاومة للماء بمعنى أنها لا تسمح للماء بالنفاذ منها وتشكل حاجزا يواجه الجراثيم القادمة من العالم الخارجى .

### وظائف الجلد :-

إن للجلد وتوابعه "كالشعر والأظافر والغدد الإفرازية أو كما تعرف بالمسام " هو أكبر عضو فى الجسد حيث يؤدي عددا واسعا من المهام وقد قامت الباحثة بتقسيم وظائف الجلد إلى نوعين من الوظائف وهما الوظائف البيولوجية والتي تتمثل فى حماية الجسم وتنظيم درجة حرارة الجسم ، الإخراج ، تكوين مركبات باتحاد العناصر ، الإدراك الحسى ، لون الجسم ، أى إعطاء لون للجسم البشرى. والوظائف النفسية.

وستقوم الباحثة بالحديث عن كل وظيفة على حدة.

### أولا : الوظائف البيولوجية للجلد :

#### (١) الحماية Protection

فالجلد غلاف مرن للجسم يحيط به ويقيه شر الرضوض والصدمات والمؤثرات الخارجية الأخرى . كما أنه يلعب دورا هاما فى حماية الجسم من

الإصابة بالأمراض وحماية الخلايا الحية للجسم من أن تجف وتموت فيحافظ عليها وذلك يمنع نموه تكاثر الجراثيم على سطحه بفضل تركيب الطبقة المتقرنة والتفاعل الحامضي للمواد المفترزة الدهنية الموجودة على سطح البشرة .

### (٢) تنظيم درجة الحرارة *Temperature regulation*

فالعرق دور لا يستهان به في فصل الصيف بخاصة. حيث يساعد على خفض درجة حرارة البدن عن طريق تبخر الماء الموجود في العرق . كما أنه يحافظ على الجسم دافئاً بعمله كسطح عازل فهو يساعد على إحتجاز حرارة الجسم .

### (٣) الإخراج *Excretion*

ومن وظائف الجلد الأساسية الإفراغ أو " الإخراج " فهو يفرز العرق وبغزارة وبخاصة في فصل الصيف حيث تصل كمية العرق من ٣ - ٥ لترات في اليوم وهو بذلك يساعد عمل الكلية لتشابه تركيب العرق والبول .

### (٤) تكوين مركبات باتحاد عناصر في الجسم *Synthesis*

يقوم الجلد بتركيب الفيتامين [ D3 (د٣) ] بمساعدة الأشعة فوق البنفسجية الموجودة في ضوء الشمس ومادة ديهيدروكواليسترول (٧ - 7) (dehydrocholesterol) والذي يدخل في تركيب العظام والأسنان .

### (٥) الإدراك الحسى :- *Sensory reception*

يعتبر الجلد عضوا حسيا هاما فهو بما يحويه من أعصاب وأوعية دموية ونهايات حسية يعتبر مركزا متقدما حيث ينقل إلى المراكز العصبية أحوال الوسط المحيط ومؤثراته. هذه المستقبلات الحسية تستجيب للحرارة والبرودة واللمس والضغط والألم فتساعدنا على أن نحس بالعام الخارجى ونستجيب للبيئة فيحدث التوازن الهيموستازى .

## (٦) لون الجلد

حيث يعطى لجسم الإنسان اللون الذى يتميز به ويتحدد لون الجلد وفقاً لثلاث عوامل.

- (أ) نسبة الميلانين والذى تنتجه الخلايا الميلانوسيتية melanocytes .
  - (ب) تراكم الصبغة الصفراء (الكرياتين).
  - (ج) لون الدم الذى ينعكس من خلال الإبيدرم.
- (Anthony Duviver 1993) (محمد أديب البطل - ١٩٩٥)

نخلص مما سبق إلى أن الجلد هو المنطقة التى تشعر بالخبرة ويشترك مع داخل الجسم بالإحساسات الداخلية للجسم ، كما يساهم فى تطور الشعور بالذات ونمو الوجود الإنسانى ، والجلد عضو إحساس تأثيرى - انفعالى - تعبيرى - مواجه للبيئة كما أنه يلعب دوراً هاماً فى اتصال الفرد بالآخرين .

والجلد عضو متعدد الطبقات كل طبقة لها تركيبها الخاص بها فطبقة البشرة تتكون من الطبقة القاعدية ، الطبقة الشائكة ، الطبقة الحبيبية ، الطبقة الراقية ، الطبقة المتقرنة . أما طبقة الأدمة فتتكون من نسيج من الألياف الغراوية المرنة وشبكية تتداخل مع الخلايا الناسجة الليفية والبدينية السمينية .

أما طبقة اللحم فتتكون من نفس عناصر الأدمة بالإضافة الى احتواءها على الاوعية الدموية واللمفاوية كما تحتوى على الجذوع العصبية والغدد العرقية والجريبات الشعرية الدهنية .

ووفقا لتركيب الجلد تأتى وظائفه البيولوجية التى تجعل الفرد يتلاءم مع البيئة الخارجية ومن أهم وظائفه حمايته من العديد من المؤثرات الخارجية كالجراثيم والرضوض كما أنه يحافظ على خلايا الجسم الحية .

كذلك يقوم الجلد بتنظيم درجة حرارة الجسم وفقا لتغيير الطقس كما يقوم بوظيفة إخراج العرق وكذلك تكوين مركبات بإتحاد عناصر أخرى فى الجسم كفيتامين د<sup>٣</sup> ومادة ديهيدروكولسترول ٧ والذى يدخل فى تركيب العظام والأسنان .

كما أن له وظيفة الاحساس بما يحتويه من أعصاب وأوعية دموية ونهايات حسية تساعدنا على الإحساس بالعالم الخارجى والاستجابة للبيئة الخارجية المحيطة .

كما أن لون الجلد يضيفى صفة جمالية لجسم الانسان تساعد على الاتصال بالآخرين والتفاعل معهم .

## · الوظائف النفسية للجلد ·

يجمل أوتوفينخل أربعة وظائف هامة للجلد فيما يلي :-

(١) أن الجلد كرقاقة غطاء له - قبل كل شئ - وظيفة وقاية عامة فهو يتفحص الميراث الواردة وإن لزم الأمر يضعفها حتى يطردها وتحققا لنفس الإجراءات الوقائية ضد المثيرات الداخلية فإن الكائن العضوى يملك فى مواجهة المثيرات الداخلية المزعجة ميلا إلى معاملةتها كما لو كانت فترات خارجية .

(٢) إن الجلد منطقة شبقية هامة فإذا ما كتبت الرغبة فى استخدامه كم منطقة شبقية فإن عودة الميول المواتية والمناهضة للإثارة الجلدية تجد تعبيراً بدنياً فى تعبيرات جلدية . إن شبقية الجلد لا تقتصر على مثيرات اللمس فى أحاسيس الحرارة وهى مصدر - لذة شبقية والألم أيضا يمكن أن يكون مصدر لذة شبقية جلدية - لقد قيل أن تفجرات الصدفية يمكن بصفة خاصة أن تكون تعبيراً عن حفزات سادية انقلبت ضد أنا الشخص .

(٣) إن الجلد من حيث هو سطح الكائن العضوى هو الجزء المرئى من الخارج وذلك يجعله مقرا عن الصراعات الدائرة حول الاستعراضية وهذه الصراعات بدورها لا تتعلق فحسب بغريزة جنسية جزئية وبالخوف والخزى المضادين بل تتعلق أيضا بحاجات نرجسية عديدة للطمأنينة .

(٤) ومكافآت القلق يمكن أيضا أن تتموضع فى استجابات الجلد فالقلق من الناحية الفسيولوجية هو حالة من الحيوية السيمبثاوية والاستجابات الحيوية السيمبثاوية لأوعية الجلد يمكن أن تعبر عن القلق .

(أوتوفينخل ١٩٦٩ - ٣٦٧ : ٣٧١)

والجلد عضو نفسى جسمى له وظائف رئيسية فى تطور الذات فهو عضو فاصل بين الشخصية والبيئة وعضو تأثيرى انفعالى ولذا إن الجلد مع

الجهاز العصبى وأعضاء الحس الأخرى تعد من بين أكثر أجهزة الاتصال بين وجود الناس وبعضهم .

كما أن الجلد كعضو اتصال نفسى وجسمى يعمل كخط فاصل بين الذات و البيئة فنجد أن ١٨٠٠٠ سم ٢ من الجلد المحيط بالشخص تتعرض لمؤثرات متنوعة مثل درجة الحرارة والضغط والغلاف الجوى والمواد الكيميائية كذلك المؤثرات النفسية فالجلد هو مرآة النفس ولذا فإننا نتورد ونحمر عند الخجل وتقشع أجسامنا عند الخوف.

والجلد لا يعمل على تنقية المؤثرات الخارجية فقط ولكنه يسمح لها بالدخول للجسم كما أنه يعمل كممثل للخبرات الداخلية أيضا .

وقد وصف مونتاجو (*Montagu, 1980*) أهمية الجلد لنمو الوجود الإنسانى بكثير من الطرق كما أشار فرويد إلى الإدراك الخارجى ودوره فى إسقاط المشاعر الجسمية لأحد الأشخاص .

(*E. Brahler 1988 – 62 : 64*)

كما أشارت آمال كمال ١٩٨٩ إلى أن الجلد يمثل الحد بين الذات والذات ويمثل الوعاء الذى يحوى ذات كل واحد منا ويعتبر أحد قنوات التواصل الأولية حيث التواصل القبل لفظى حيثما يتم ملاحظة وخبرة الأحاسيس الالفظية جسديا ويمكن للجلد من الطريقة التى تمسك بها الأم طفلها أن ينقل سلسلة من المشاعر تتراوح بين الحنان والرقّة والدفء والحب إلى الإشمئزاز والكراهية. ويمكن للطفل أن يستجيب لمشاعر أمة الإيجابية التى تنقل إليه عن طريق جلده فيشعر بالسعادة وكذلك يستجيب لمشاعرها السلبية بإضطراب جلدى يأخذ أشكالا عديدة .

(*آمال كمال ١٩٨٩ – ٢٢٥*)

ويمكن أن نجمل مما سبق فى أن للجلد وظائف نفسية لا تقل أهمية عن الوظائف البيولوجية فالجلد له أهمية كبرى فى تكوين الحدود الجسمية الفاصلة

بين جسم الطفل والآخر . كذلك فهو وسيلة هامة من وسائل الإتصال بين الأم والطفل . وهو بذلك يعمل كمنقى للمؤثرات الخارجية وممثل للخبرات الداخلية وهو السبيل إلى التعبير عن المشاعر والوجدانات اللافظية .

وهو عند إصابته بأحد الأعراض أو الأمراض إنما هو نوع من الحديث اللافظي مع الآخرين وإعلان عن وجدانات تكتنف الشخص المصاب ستقوم الباحثة بعرض بعض اضطرابات الجلد السيكوسوماتية فى الجزء القادم من البحث .

### اضطرابات الجلد السيكوسوماتية

إن الجلد عضو هام فى جسدنا والكثير من الناس لا ينظرون إليه كذلك أى وفقا لأهميته حتى تصبهم مشكلة جلدية عندها يدركون أهميته خاصة بالنسبة لمظهرهم الخارجى تجاه الآخرين والناس الذين يعانون من الآفات الجلدية يشكلون نسبة مرتفعة من مجموع سكان أى بلد ولا تزال عند كثير من الأشخاص عادة الشعور بالنبذ فيما يخص المرض الجلدى الذى يعانون منه وكذلك فإن أى تعليق حتى لو لم يكن مقصودا بالنسبة لأولئك حول مظهرهم يؤدى بهم إلى الإبتعاد عن الآخرين وتجنب أى عمل يؤدى إلى كشف جلدهم للعيان .

(شيلدر هاربى ١٩٩٢ - ٩)

ولقد قسم أحمد عكاشة اضطرابات الجلد السيكوسوماتية إلى ما يلى :

(١) عصاب الجلد وهنا يكون المريض هو المسبب فى المرض الجلدى مثل طبع نتف أو نتش الشعر ونتف الأظافر ، والرهاب الجلدى مثل الخوف من دیدان فى الجلد والخوف من سرطان الجلد ، الخوف من الأمراض التناسلية والجلدية المعدية وعادة ما تأخذ هذه الأمراض الطابع الوسواسى القهرى ، وكذلك إلتهاب الجلد الصناعى والعد التشوہى (حب الشباب) .

(٢) استجابات نفسية مع اضطرابات فسيولوجية مثل احمرار الوجه والعرق الغزير فى اليدين والرجلين .



(٣) أمراض جلدية يلعب العامل النفسى فيها دورا هاما مثل الحكة ، الثعلبية التبقعية والحزاز المبسط .

(٤) أمراض جلدية يلعب العامل النفسى دورا غير محدد مثل الإنزيمات العد الوحشى ، البهاق ، الصدفية ، وأمراض الحساسية المختلفة .

(٥) أمراض جلدية تصاحب بعض الأمراض الجسمية التى لها علاقة مع العوامل النفسية مثل الحكة مع مرضى السكر .

(أحمد عكاشة ١٩٨٩ - ٣٦١)

ويتشابه هذا التقسيم مع التقسيم الذى قام به (Eller, 1974) لاضطرابات الجلد السيكوسوماتية حيث قسمها إلى ما يأتى :-

١- المظاهر الجلدية غير السوية أو المبالغ فيها كحدوث حالة الإحمرار خجلا مع الارتباك والحيرة وشحوب الوجه مع الخوف ويطلق عليها (الإستجابات النفسية مع الإضطرابات الفسيولوجية) .

٢- الحالات الجلدية المرتبطة بالأعصاب والأذنه والعادات العصبية ويكون فيها الجلد - أساسا - فى حالة سوية وتتعلق مشكلاته فى الجانب الأكبر منها فى أنها نتاج مباشر لبعض السلوكيات التى يفعلها المريض بجلده سواء كان بوعى أم بغير وعى منه .

٣- الأمراض الجلدية تلك التى تنشأ أو تتفاقم تحت ضغط الحالات الإنفعالية والتى تحدث الإضطرابات الجلدية بدون تدخل نشط من جانب المريض فى إحداث المرض .

٤- الأمراض الجلدية المرتبطة بالتشويه ، الألم ، الهرش ، وخاصة تلك التى تستمر لمدة طويلة وترتبط بديناميات نفسية عميقة .

(أمال كمال ١٩٨٩ - ٢٢٦)

وقام هاجيك (*P. Hajek, 1990*) بدراسة تؤكد أن أعراض الأمراض الجلدية تزداد زيادة تدريجية لدى الأفراد الأصحاء الذين لديهم حساسية جلدية والمعروفة بالإكزيما الفوقية وذلك باستخدام التتويم المغناطيسى المتكرر.

وهذا يعنى أن الأمراض الجلدية مرتبطة ارتباطاً كبيراً بالإنفعال والذى يمكن استحداثه بطريقة التتويم المغناطيسى وقد قام وولف وماتلمان (*Wolff & Mattelman*) بتأكيد الإستجابة الإنفعالية للجلد وتأثير التعرض للإنفعال فى التأثير على الشعيرات الدموية الموجودة داخل الجلد ويعمل ذلك بارتباطها بالجهاز العصبى المركزى .

(*B.Hajek et al., 1990 – p. 549*)

وقد قام كل من وولف وماتلمان (*Walff & Mittelman*) بتجربة لقياس حالة الأوعية الدموية من تقلص أو تمدد عن طريق قياس درجة حرارة الجلد بالراديو ميتر وذلك لبعض المرضى أثناء جلسات التحليل النفسى فوجد أنه عندما يتورد الجلد ويحمر فإنه يصبح دافئاً بينما يكون شاحب اللون (مصفر - أبيض) عندما يكون بارداً .

وقد وجد أن درجة حرارة الأصابع تزداد عندما يشعر المريض بالإحباط من الموقف الذى وضع فيه مع المحلل أثناء الجلسة . وقد صاحب هذا الإرتفاع فى درجة الحرارة انفعالات متنوعة كالغضب والحرج والعدوان والشعور بالذنب والخوف من البلاء ويزيد الصراع عند استعمال المريض ليد فى أغراض جنسية أو عدوانية وقد يكتشف هذا فى حديث المريض أو فى سلوكه العام وترتبط كمية وسرعة التغير فى درجة الحرارة بشدة الصراع الإنفعالى أو القلق.

(*Max Hamilton 1955 – p. 140 : 141*)

ويؤكد فينخل أن ميل الجلد للتأثر باستجابات حركة الأوعية التى تتولد بدورها من حفزات لا شعورية إنما ينبغى فهمه من زاوية الوظائف الفسيولوجية العامة للجلد .

ومع ذلك فلا يبدو من المحتمل أن تكون الصدفية من طبيعة عرض التبدن . فالقوى النفسية يمكن بالأحرى أن تكون أحد العوامل المحددة بين عوامل أخرى ومن الممكن لبعض النزاعات السادية غير المفرغة أن تؤثر فى الجلد عبر تغيرات كيميائية وعصبية .

أما الإرثيكاريا فيمكن أن تتولد من أسباب مختلفة فمن الممكن أن تكون استجابة حساسية دون دلالات نفسية ومن الممكن أن تكون " مرضيا جلديا " عصابيا عضويا .

ويرى ساول وبرنشتاين (Saul & Berrstein) أن نوبات الإرثيكاريا تحدث فى حالات الصبابات الشديدة المحيطة التى لا تستطيع أن تجد أى إفراغ . ومن الممكن أن تكون "الإرثيكاريا الإنفعالية " تعبيرا عن استجابة حساسية تجاه هرمونات معينة عباها الإنفعال .

(أوتوفينخل ١٩٦٩ - ٣٦٧ : ٣٧١)

والكثير من الأمراض الجلدية تسبب الحكاك والإنزعاج لفترات طويلة من الزمن وفى أقصى الحالات فإن حدة مرض الجلد يمكن أن تؤدى إلى إعاقة مهامه ضمن الجسد وذلك يمكن أن يكون خطيرا تماما كما فى حالة إعاقة أعضاء أخرى فى الجسد كالكلى أو الكبد .

#### أسباب الأمراض الجلدية :

تقسم العوامل المسببة للأمراض الجلدية بعامة إلى نوعين من العوامل عوامل خارجية وعوامل داخلية :

## I العوامل الخارجية :-

- ١- المؤثرات الميكانيكية : مثل الضغط والشد والإحتكاك تؤدي إلى أضرار مختلفة في الجلد.
- ٢- عوامل فيزيائية (طبيعية) : مثل ارتفاع درجة الحرارة أو انخفاضها .
- ٣- عوامل كيميائية : كالأحماض والقلويات حيث تسبب إلتهاب الجلد التماسي نتيجة التماس المتواصل لهذه المواد .
- ٤- عوامل حيوية : الفطريات التي تسبب إصابات مختلفة سواء في الجلد أم الشعر أم الأظافر . والجراثيم الممرضة التي تسبب التهابات دمامل وسل وغيرها .

## II العوامل الداخلية :

- ١- الإضطرابات الوظيفية للجهاز العصبي تلعب دورا كبيرا في إحداث العديد من الأمراض الجلدية كالإكزيما والإرتيكاريا وداء الصدفية والحزاز المنبسط .
- ٢- الإضطرابات الوظيفية للغدد الصماء تلعب دورا هاما في إحداث المرض الجلدي حيث أن داء السكر يساعد على ظهور الدمامل وزيادة الأندروجين تؤدي إلى ظهور حب الشباب .
- ٣- نقص الفيتامينات والعناصر المعدنية فنقص فيتامين (أ) يسبب تقرن الجلد ، (ب . ب) يسبب البلاجرا و (س) يؤدي إلى تأخر التئام الجروح والحروق وهكذا .
- ٤- أمراض الدم والأوعية الدموية مثل إبيضاض الدم والقرحة الدالية .

(محمد أديب البطل ١٩٩٥ - ٢٣ : ٢٤)

وسوف تقوم الباحثة بعد نبذة موجزة عن الأمراض محل الدراسة.

## الإرتيكاريا

والإرتيكاريا هي نوع من أنواع الأمراض الجلدية والتي تظهر نوعا من أنواع الطفح الجلدى الذى يظهر فجأة ويغضى أى منطقة من الجلد ويصاحبها حكة شديدة وسريعا ما يختفى ليظهر فى منطقة أخرى وهكذا . والإرتيكاريا من الأمراض التى يكون للحساسية أثر كبير فى حدوثها وهى مرض جلدى شائع ومتعدد الأسباب وغالبا ما تكون هذه الأسباب مجهولة . وقد تكون الإرتيكاريا عارضة أو متراجعة بسرعة وهى متميزة بسرعة زوالها بزوال السبب المؤدى إلى ظهورها أو أن تكون مزمنة معاودة.

### تعريفها ووصفها وأسبابها :

- ولالإرتيكاريا أسباب متعددة ومتنوعة منها أسباب فيزيائية (طبيعية) كالحرارة والبرودة أو بسبب الضوء أو المواد الكيميائية كالأدوية مثل الأسبرين أو البنسلين أو بسبب تناول بعض الأطعمة والبعض والمعلبات .
- كما أن الإرتيكاريا يمكن أن تكون مصاحبة لبعض الأمراض كوجود الطفيليات كالديدان المعوية أو لدغ الحشرات أو مصاحبة لمرض اللوكيميا (ابيضاض الدم) وتكون للإرتيكاريا أسباب وراثية وأسباب نفسية .

(محمد /ديب البطل ١٩٩٥ - ٧٧)

وتظهر الإرتيكاريا فى تكوينات متنوعة ناتجة عن احمرار متسع للجلد مع بثور تتسع البثور تدريجيا مع مصاحبته لإحمرار ضئيل للجلد .

(Max Hemilton 1955 – p. 139)

وتطلق كلمة (hives) أو الشرى على الإرتيكاريا المزمنة وهى اضطرابات جلدية تتميز بوجود بثرات (Weals) تظهر فجأة على الجلد .

(Robert. J. & et al ., 1993 – p. 223)

وقد عرفت الإرتيكاريا فى الموسوعة الطبية العربية بأنها " طفح جلدى قد يصيب الأغشية المخاطية حاد أو مزمن موضعى أو منتشر تتسم بتكون بقع مرتفعة عن سطح الجلد " نفرات " تظهر فجأة مصحوبة بحرقان وحكة ثم لا تلبث أن تختفى حتى تعود إلى الظهور فى مواضعها ومواضع أخرى مستمرة على ذلك بضعة أيام فى الدور الحاد ولمدة شهور فى الدور المزمن وتبدو النفرات كبقع بيضاء فى أواسطها تحيط بها حافات حمراء " .

(الموسوعة الطبية العربية ٢٠٣)

وقد عرفها (Buklon, 1990) فى كتابه Essential of Dermatology بأنها استجابة سريعة الزوال تتميز بانتفاخ جلدى بسبب اتساع الأوعية الدموية وزيادة نفاذيتها وتعرف إكلينيكيًا بحكة مع ظهور بقع أو طفح جلدى محمر غالبا ما يصاحبه شحوب غير طبيعى متركز فى البقع التى يمكن أن يتخللها بثور تذب وتزول خلال ٤٨ ساعة ولا تترك أثرا ولكنها تظهر فى أماكن أخرى .

(Buklon 1990 – p. 121)

وقد استخدمت الياحثة هذا التعريف فى دراستها.

وكما سبق ذكر أن الإرتيكاريا يرجع إلى أنها تنجم عن رد فعل استهدافى وهى حساسية الجسم لمادة بروتينية فى الغالب تطرا من خارجة أو داخله تنشأ منه انطلاق مادة شبيهة بالهستامين خلال الجلد تحدد تمدد لشرايين الدقيقة وتؤثر فى نضوج الأوعية الدموية .

وقد وجد الباحثون علاقة بين التغيرات التى تحدث فى الأوعية الدموية والإرتيكاريا فقد قام كل من (Cameau, PearSon & Grant 1936) بتجربة لمعرفة تأثير الأوعية الدموية فى مرض الإرتيكاريا وقد وجد أن المرضى الذين يعانون من أحد أنواع الإرتيكاريا لاحظوا ارتفاعات صغيرة يبلغ قطرها من ١ : ٢ سم مع وجود بثور صغيرة يبلغ قطرها من ١ - ٢ مم فى مركز تلك الارتفاعات هى التى تمثل الطفح الجلدى يصاحبه هرش شديدة وقد

. قد أن هذه الأعراض تظهر إذا ما قام المريض بعمل بعض التمرينات التى تؤدى إلى زيادة درجة حرارة الجسم كذلك فإن الإنفعالات تحدث نفس التأثير السابق للحرارة .

(Max Hamilton 1955 -p. 139)

مما سبق يمكننا أن نكمل الأعراض المميزة للإرتيكاريا بما يأتى :-

- ١- أنها اضطرابات يصيب بطبقة الإبيدرم .
- ٢- تتكون بقع أو نفرات مرتفعة عن سطح الجلد منتشرة أو متجمعة
- ٣- تكون مصحوبة بحرقان شديد " ألم " .
- ٤- تكون مصحوبة بحكة أو هرش شديد .
- ٥- تتكون وتختفى ثم تعود للظهور فى أماكن أخرى .
- ٦- تظل لمدة أيام ثم تختفى وفى الحالات الحادة تبقى لمدة أيام وفى الحالات المزمنة لمدة شهور وربما لسنين .
- ٧- تبدو كبقع بيضاء فى أواسطها تحيط بها حافات حمراء .
- ٨- تظهر فجأة على الجسم فلا يوجد مقدمات للمرض .
- ٩- تزول وتذبل خلال ٢٤ أو ٤٨ ساعة .
- ١٠- لا تترك أثرا بعد اختفائها على الجلد .

وقد تبين اشتراك عدة عوامل تسبب الإرتيكاريا منها :-

- ١- الاستعداد الوراثى للفرد .
- ٢- حالة الشخص واستجابته للحساسية " رد فعل استهدافى للجهاز المناعى " .
- ٣- اضطراب الجهاز الهضمى قد يكون أحد الأسباب المؤدية إلى ظهور أنواع من الإرتيكاريا .
- ٤- الإستجابة لبعض العقاقير كالأسبرين أو البنسلين .
- ٥- المركبات النفسية والعصبية التى تؤثر بدورها على وظيفة الجهاز العصبى المركزى فيؤدى إلى تأثر الأوعية الدموية والجلد بصفة عامة فتظهر الإرتيكاريا .







شكل رقم (٢)  
يوضح مرض الارتيكاريا

ويوضح الشكل رقم (٢) الشكل العام للإرتيكاريا فنجد أنها تتكون من بقع حمراء متعددة حاككة فوق سطح الجلد .

وللإرتيكاريا عدة أنواع نذكر منها ما يلي:-

### ***Clinical Types of urticaria* أنواع الإرتيكاريا**

#### **(١) الإرتيكاريا الحادة : A cutourticaria**

تحدث نتيجة للحقن بالإنتيجينات (Antigen) مثل أطعمة معينة أو بعض العقاقير مثل البنسلين والمبب غالب ما يكون غير معروف، فبعض الأطعمة كالسمك مثلا يؤدي إلى ظهور الهيستامين وأطعمة أخرى تكون مصدر غنى للهيستامين واستجابة الجسم بالانتيهيستامين قليلة وتنتهي هذه الحساسية خلال أسابيع ويمكن أن يؤدي هذا النوع من الإرتيكاريا إلى اضطرابات جلدية أخرى مثل الإكزيما .

#### **(٢) الإرتيكاريا المزمنة Chronic Urticaria**

وتنتج عن استمرار الإرتيكاريا الحادة لأكثر من شهرين توصف في هذا الوقت على أنها إرتيكاريا مزمنة ويكون من الصعب الكشف عن العوامل المسببة لهذا النوع .

#### **(٣) الإرتيكاريا الطبيعية (الفيزيائية) Physical Urticaria**

وهي مجموعة مميزة من الأمراض والتي تتأثر بالعوامل الطبيعية ومنها :-

(أ) Dermographism ويتكون هذا النوع في حالة ضرب الجلد تحدث ما يسمى بالإستجابة الثلاثية للجلد وتحدث هذه الحالة في ٥% من الأشخاص وتكون مصحوبة بهرش شديد وتحدث عند الشباب وتنتهي خلال شهور

(ب) أرتيكاريا الضغط *Pressure Urticaria* وتحدث هذه الحالة بالضغط على الجلد التي تتميز بانتفاخات مؤلمة وتحدث خلال ساعات وتنتهى خلال ٢٤ - ٤٨ ساعة .

(جـ) أرتيكاريا البرد *Cold Urticaria* وتحدث عندما يتعرض الجلد للبرد وغالبا ما تكون ثانوية مصاحبه لأحد الأمراض.

(د) أرتيكاريا الحرارة أو الأشعة

#### *Local Heat Urticaria and Solar Urticarie.*

وتحدث حينما يتعرض الجلد للحرارة العادية أو الأشعة فوق البنفسجية .

#### (٤) الأرتيكاريا الكولينرجية *Cholinergic Urticaria*

وتسمى *Micro Papular Urticarie* وهى حالة مميزة ومن أهم مميزاتاها ظهور بثور صغيرة بعد العرق ويمكن أن تحدث بتأثير الحرارة أو اداء بعض التمرينات أو تناول طعام حار .

#### (٥) أرتيكاريا اللمس *Contact Urticaria*

والتي تحدث عند لمس بعض أنواع الأطعمة أو لمس جسم بعض الحيوانات التي تحدث هذا النوع من الإرتيكاريا لأنها تحدث نوعا من رد فعل الحساسية عندما تلمس الجلد فتظهر البثور (weals) خلال دقائق من اللمس .

#### (٦) أرتيكاريا الحفاضة *Pigmentosa Urticaria*

ويتميز هذا النوع بأنه يحدث خلال فترة الطفولة بصفة خاصة .

(J.L. Buklam 1990 - 192 : 195)

## الإكزيما

تعرف الإكزيما Eczema بوصفها إلتهابات جلدية Dermatitis أو بالإلتهابات الجلدية العصبية Neuro Dermatitis كلها أسماء لمجموعة من الأعراض التي تصيب الجلد.

وللإكزيما أعراض أساسية تظهر لتمييزها نذكر منها جفاف الجلد والتقشر الذي يحدث للجلد وتكون البثور المتحوصلة (papules) مع الترشيح أو فصد الدم .

وقد اختفى هذا المرض منذ عدة سنوات ولكنه عاد مرة أخرى فى تكوينات أكثر شدة وهى تصيب الأطفال والمراهقين والراشدين وفى معظم الحالات تظهر الأعراض على الوجه ثم تنتشر على الأجزاء الأخرى من الجسم وبخاصة الكوع والركبة .

*(BenJamin B. Wolman 1988 – p. 149 : 150)*

وقد عرفت الإكزيما فى الموسوعة العربية الطبية بأنها إلتهاب جلدى حاد أو مزمن يتسبب من فرط حساسية الخلايا البشرية لنوع من المواد المثيرة لهذه الحساسية والتي تطرأ على الجسم من مصادر متنوعة سواء من داخله أم من خارجه. ويتميز هذا الإلتهاب بإنغمار الطبقة الشائكة (الشوكية) الجلدية برشح مصلى يطفح على ظاهر البشرة بشكل نقاط (حويصلات) مليئة بسائل شفاف لا تلبث أن تتفقئ فتسيل محتوياتها على هيئة رشح جلدى .

*(الموسوعة العربية الطبية ص ٣٨)*

وقد عرف باكلم (Bucklum, 1990) فى كتابه Essential of Dermatology الإكزيما بأنها استجابة جلدية التهابية تتميز بنوع قوى من الطفح الجلدى الذى يصحبه حكة وإحمرار شديد للجلد الذى ينتفخ وينتشر فيه البثور النازفة للقيح غالبا ، ويمكن أن تكون رقع جلدية جافة وغير متقيحة

سميكة ومتشقة ، لا تزول سريعا ولكنها يمكن أن تنتشر فى أجزاء أخرى من الجسم .

(Bucklumn 1990 – p. 203)

ويمكن أن تسبب الإكزيما عوامل فيزيائية أو نفسية أو كليهما معا وقد وجد أن الأشخاص الذين يعانون من عصاب مستمر شديد وقلق مع مشاعر الذنب غالبا ما يعانون من أمراض جلدية متنوعة وخاصة الإكزيما ، وترتبط الأعراض بالإضطرابات الإنفعالية وغالبا ما يكون مكان الإصابة وجهية أو تناسلية ثم تنتقل الآفة بعد ذلك إلى اليدين ، ويمكن أن تشترك عدة عوامل فى الإكزيما ولكنها عوامل غير محددة .

(Benjamin. B.woblam 1988 – p. 148)

وتلعب العوامل الإنفعالية دورا هاما فى ظهور الإكزيما ونشأتها وكذلك شدتها ثم عودتها وانتكاسها مرة أخرى. كما أن للعامل الأليرجى ( أو عامل الحساسية ورد فعل الجهاز المناعى) دورا أيضا فى ظهور المرضى وينجم عن دخول مادة غريبة إلى العضو تفعل فعلها كمولد للصد وتثير التفاعل الذى يظهر الإكزيما وهذه المادة إما أن تكون مادة غذائية أو دوائية أو مادة كيميائية تدخل فى الصناعات المختلفة كما ثبت أن الإضطرابات العضوية الداخلية من هضمية وهرمونية لها دور فعال فى إحداث الإكزيما .

(Benjamin. B.wolman 1988 –p. 140 : 150)

(محمد أديب البطل ١٩٩٥ – ٧٣)

وقد اتضح أن الإحباط ونقص الحب غالبا ما يلاحظ فى بداية نشأة المرضى ونقص التأثيرات الأموية (material affection) ونقص الإتصال الجسمى بالأم هى أسباب محددة وواضحة للإصابة بالإكزيما ووجد أن هناك نوعا من الإكزيما أو الإلتهابات الجلدية الطفيلية . Infantil Dermatitis غالبا ما يسببها نبذ الأم للطفل والذى يسبب غضب الطفل وشعوره بالإمتعاض والغضب

وذلك بسبب نبذها وتركها له فينفجر الجلد عن ما يمثل مشاعر الغضب والكراهية.

وهناك بعض الأطفال الذين يعاقبون أنفسهم على مشاعرهم بالإستياء من نبذ والديهم فيلومون أنفسهم لأنهم يعتبرون أنفسهم أطفالا سيئين أما لدى الراشدين فغالبا ما يسببها الصراعات الجنسية والنقص في تقدير الذات والمشاكل الجنسية.

وقد قارن كل من كليفلاند وفيشو (Cleveland & Fisher 1956) ٢٥ مريضا من الذكور يعانون من الإكزيما العصبية مع مجموعة أخرى تتكون من ٢٢ مريضا بأفات جلدية متنوعة ناتجة عن حوادث أو إصابات عمل صناعي وقد بين المرضى بالإكزيما درجة أعلى من المازوخية وانخفاض شديد في مفهوم الذات وذلك لتخيلهم أجسامهم كأجزاء مثيرة للإشمئزاز وأنها أجزاء قذرة سيحاولون إخفاءها وتغطيتها وذلك لصورة الجسم السالبة لديهم وكراهيتهم للنماذج الأبوية .

(Benjamin. B.Wolman 1988 -p. 139 : 150) .

وتميز الإكزيما بعدة مراحل :-

- ١- المرحلة الإحمرارية ويصحبها حكة وألم مع إحمرار في الجلد .
  - ٢- المرحلة الحويصلية حين تبدأ الحويصلات في الظهور على سطح الجلد المحمر .
  - ٣- المرحلة الإلتهابية حين تبدأ الحويصلات بالانفجار ويسيل منها صديد أو سائل مصلى لزج ثم لا يلبث هذا السائل أن يجف مخلفا القشرة التي تعلق الإكزيما عادة ويمكننا التمييز بين نوعين من الإكزيما :
    - أ- الإكزيما الدامعة حيث تنفجر الحويصلات محررة السائل المصلى .
    - ب- الإكزيما الجافة وتظهر بدون حويصلات ويمتاز ظهورها على الجلد بإحمرار وألم وحكة وسماكة بالجلد وهذا النوع يمتد لمدة طويلة.
- (الموسوعة الطبية العربية ص ٣٨)

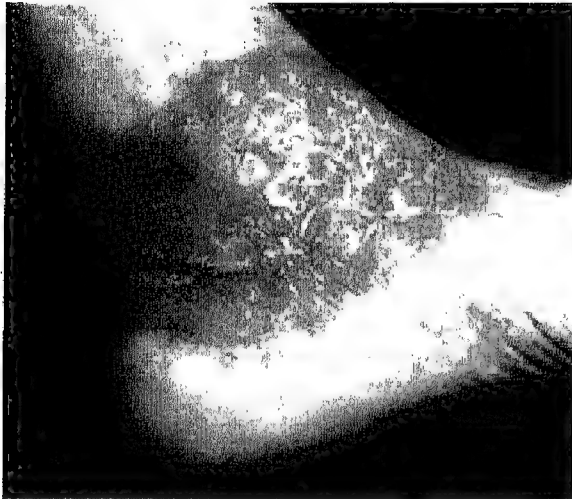








شكل رقم ١١



شكل رقم ١٢



شكل رقم ١٣

شكل رقم (١٤، ١٥، ١٦)  
مرض الكروية

ويوضح لنا الشكل رقم (٣) الإكزيما ذات القشور الشديدة فى عنق القدم اليسرى ويتضح فيها السطح النازر للسائل المصلى وبعد جفافه يسبب هذه القشور التى تتضح بالشكل.

أما الشكل رقم (٤) فيوضح الإكزيما مع القرع التى تسببها ويلحظ فيها مكان انفجار حويصلة من الحويصلات .

أما الشكل رقم (٥) فيوضح الإكزيما مع باقى من الحويصلات الشفافة والعميقة فى باطن القدم وعلى جانبه الداخلى .

### أنواع الإكزيما

حيث يمكن تصنيف الإكزيما وأنواعها بحسب مسببات ظهورها فهناك نوع يسببه العوامل الخارجية (Exogenous) وهناك نوع تسببه العوامل الداخلية (Endogenous).

أما النوع الأول والذي تسببه عوامل خارجية منها :-

- |    |                            |                    |
|----|----------------------------|--------------------|
| ١- | الإكزيما التلامسية         | Contact Dermatitis |
| ٢- | الناجمة عن الإثارة الأولية | Primary Irritant   |
| ٣- | الناجمة عن الحساسية        | Allergic           |
| ٤- | الإكزيما الملوثة           | Infective          |

### (١) الإكزيما التلامسية Contact dermatitis

ويظهر هذا النوع على الأماكن المكشوفة كاليدين وهى التى تكون دائما تحت تأثير المواد المحسسة والتى تسبب الحساسية والتى يغلب أن تكون مواد كيميائية كأملاح الكروم والنيكل ومشتقات البترول والدهانات والصابون والمنظفات (إكزيما ربات البيوت) والأدوية (لدى الممرضات) وصبغة الشعر لدى الحلاقين .

## (٢) الإكزيما الناتجة عن الحساسية : *Allergic Dermatitis*

ويطلق عليها أيضا Hypersensitivity Dermatitis ويسببها التعرض لبعض المواد الكيميائية فهناك بعض الأدوية والمواد الكيميائية ذات التركيز العالى وبالرغم من ذلك لا تسبب أى التهابات أو إكزيما وهناك بعض المواد التى تحدثها بالرغم من تركيزها المنخفض وتسبب هذه المواد حساسية الجسم وذلك لدى ١٠٠% من الناس ويحتاج الطبيب إلى معرفة تاريخ الفرد العملى والصناعى ونوعية الأشياء التى يستخدمها كالملابس لى يقوم الشخص بإرتدائها وغالبا ما يصيب هذا النوع العاملين فى المجال الكيميائى والصناعى .

## (٣) الإكزيما الملوثة *Infective Dermatitis*

وهى نوع يتأثر بوجود البكتريا وبعض الحالات تستجيب إيجابيا للعلاج بالمضادات الحيوية فقط .

ويجرنا الحديث عن النوع الثانى من الإكزيما والتى تسببها عوامل داخلية منها :

- ١- الإكزيما الفوقية Atopic Dermatitis
- ٢- الإكزيما الدهنية Seborrhoenic, dermatitis or ecz
- ٣- الإكزيما الركودية Asteatotic Eczema
- ٤- الإكزيما القرصية Discoid eczema
- ٥- إكزيما أسفل القدم وراحة اليد Eczema of the palms and soles

## (١) الإكزيما الفوقية *Atopic eczema*

وتطلق لكلمة Atopic على الإستعداد الشخصى للإصابة بأمراض معينة كحمى القش والربو والإرتيكاريا والإكزيما الطفلية والتى تكون لدى أسر وعائلات (أى يدخل فى تكوينها عامل وراثى) وأحيانا ما يكون هناك شخص لديه أكثر من مرض من الأمراض السابقة وتنتج هذه الأمراض من حساسية

الجسم وإنتاجه لمضادات الأجسام (atibodies) والتي تحدث حساسية من نوع معين .

ويحدث هذا النوع للأطفال بعد تناوله لغذائه من لبن الأم ببضعة شهور وبالتحديد ثلاثة أشهر وقد سميت بعض الأطعمة بموانع الأغذية مثل لبن البقر ، البيض ، البذور ... الخ) وذلك لأن تناولها يؤدي إلى ظهور هذا النوع من الإكزيما وقد يستمر هذا النوع من الإكزيما إلى أن يصبح الطفل راشدا - وكثيرا ما تياثر الوجه أولا بالإصابة ثم باقى أجزاء الجسم بخاصة الكوع والركبة وغالبا ما تكون العلامة المميزة لهؤلاء الأشخاص هي الهزش الشديد ويصبح الطفل متبرما مشاكسا ويصبح المرض متناقصا ومتشعبا ونظا عبارة عن رقائق جلدية جافة مع هرش شديد .

#### (٢) الإكزيما الدهنية *Seborrhoeic Eczema*

ويبدأ ظهور هذا النوع ببقع وردية دهنية الملمس مغاة بوسوف توجد غالبا على الرأس وخاصة بالوجه وخلف الأذنين ومنطقة الحفاض ولها أكثر من نمط أو شكل فى مناطق مختلفة بالجسم .

#### (٣) الإكزيما الركودية *Astentotic Eczema*

ويصيب هذا النوع الأشخاص المسنين ويكون مصاحبا لبعض الأمراض كالمرضى بالفشل الكلوى غالبا ما يكون جلدهم جافا ويكون مصحوبا بهرش ومتشقق وبخاصة فى الجو البارد وأحيانا ما يطلق عليها (Crapuèle Eczema).

#### (٤) الإكزيما القرصية *Discoïd Eczema*

ولم يحظ هذا النوع من الإكزيما بفهم جيد كباقي الأنواع ويصيب هذا النوع الأفراد فى منتصف أعمارهم .

(٥) إكزيما أسفل القدم وراحة اليد *Eczema of Palms & Soles*

ويحدث هذا النوع من الإكزيما في باطن اليد (راحة اليد) أو في باطن القدم من تأثير عوامل خارجية تساعد على إثارة عوامل الحساسية الداخلية ويتميز هذا النوع بإحمرار وتقرش وسماكة الجلد وربما يكون هناك بثور كبيرة ويصاحبها شعور بالألم .

(محمد أديب البطل ١٩٩٥ - ٧٤) (216 : 203 - 1990 Bucklum)

## الصدفية

الصدفية مرض جلدى مزمن يظهر على شكل بقع حمراء تعلوها قشور بيضاء أو صفراوية اللون يتراوح حجمها من عدة ملليمترات إلى عدة سنتيمترات يصيب المرض الذكور والإناث بنسب متساوية تقريبا ويظهر عند الكبار والصغار .

والصدفية من الأمراض الشائعة تتراوح نسبته ما بين ٨-١٠% من مجمل الأمراض الجلدية أما السبب الأساسى للصداف فغير معروف لكن يعتقد أن الوراثة تلعب دورا بارزا فى الإصابة به نظرا لوجود عائلات برمتها أو عدد معين من عائلة واحدة مصابين به كما قد تكون للإعتلالات العصبية (القلق ، صدفه ، الخوف ، توتر عصبى ) أو لوجود بؤر عفنة أو بؤر جرثومية دور فى ظهور هذا المرض .

ولا يوجد حتى اليوم علاج ناجح ونهائى للصداف والعلاجات المعروفة والمتداولة لا تهدف إلا إلى تخفيف الأعراض . هذه العلاجات هى ذات فعالية ولكنها وقتية إذ يبدو التحسن ولو بنسب متفاوتة ولكن لا يلبث المرض أن يعود ويستفحل موسميا (فى الخريف أو فى الربيع) أو عند أية صدمة نفسية أو خوف كبير .

(الموسوعة العربية الطبية - ص ١٧٤٨)

والصدفية من الأمراض التى يؤدى منظرها إلى إنزعاج وقلق نفسى للعين وله أشكال متعددة فمنه ما هو نقطى يوضحه شكل رقم (٧) وهناك شكل جغرافى يبدو بسطوح غير منتظمة وهو قد يكون محصورا أو متعما كما أنه قد يصيب الأظافر حيث تبدو محفورة على شكل نقاط يوضحه نقاط رقم (٨) وقد يصيب المفاصل (الصداف المفصلى) حيث يؤدى حينئذ إلى آلام مفصليّة وإى تشوهات مزعجة .

(محمد أديب البطل ١٩٩٥ - ٧٦ : ٨٠)

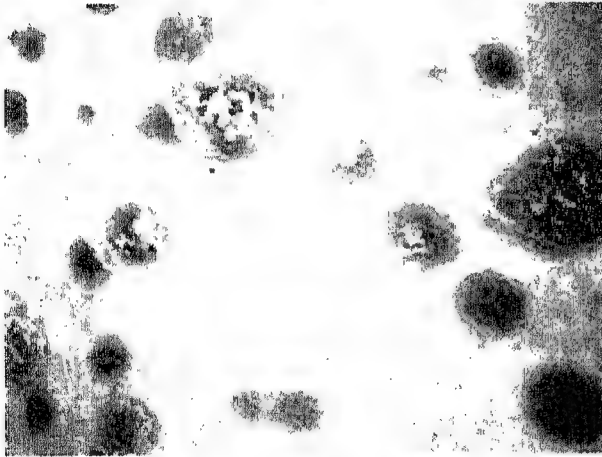








شكل رقم (٦)



شكل رقم (٧)



شكل رقم (٨)

يوضح تغير شكل إناث المصيدة الطفيلية  
في المصيدة

كذلك فإن هناك عددا قليلا من المصابين بمرض الصدفية يصابون أيضا بداء المفاصل خاصة فى أصابع اليدين والقدمين التى تصبح حمراء وتنتفخ وتتصلب كذلك يحدث نمو سريع للأظافر التى تصبح سميكة ومتقشرة وداء الصدف ليس مؤذيا إلا أنه يمكن أن يكون مزعجا جدا لأنه يؤثر على مظهر الجلد والشخص حيث ينزع الكثير من المصابين به إلى إخفاء جلدهم قدر الإمكان وخاصة عند التعرض لأشعة الشمس أو ممارسة الرياضة بالإضافة إلى ذلك يمكن أن يحدث بعض الألم فى بعض المواقع وكذلك بعض الحكاك .

(شيلدر هاربي ١٩٩٢ - ٥١ : ٥٩)

والأعراض الرئيسية فى الصدفية هى وجود صفائح حمراء مع قشرة جافة بيضاء أو فضية بيضاء والصفائح الحمراء صلبة يصاحبها إحساس بالتهيج بالإضافة إلى الإحساس بالحكة هذه الصفائح أو القشرة الفضية كاملة الجفاف والصلابة وتغطى مساحات مختلفة من الجسم ، كما تظهر فى فروة الرأس والوجه والذراعين والرجل والخلف أو فى الظهر أحيانا تتأثر بها جفون العين وأظافر اليدين وتظهر الصدفية لفترة معينة ثم تختفى ثم تعود مرة أخرى وهكذا تختفى وتظهر .

ويرى كين وميلر (Keane & Miller 1987) أن الصدفية حالة مزمنة واضحة ووصف الرقع أو الصفائح الحمراء بأنها حشرافية ورقائعية سميكة وأن نسبة انتشار الصدفية من ١ : ٢% من الناس عامة .

ويحدث فى الصدفية تغيرات فى طبقات الجلد المختلفة حيث يرتفع معدل فقدان الماء من الجلد ولهذا يفقد الجلد مرونته الطبيعية ويصاب بالتشققات وبخاصة فى الأماكن التى يستعملها الإنسان بكثرة والتى تحتاج إلى الليونة مثل راحة اليدين وأخمص القدمين ووجود هذه التشققات فى الجلد يجعل المواد الغريبة تدخل الجلد مما يؤدى إلى سوء حالة المريض .

وقد عرفها بـكلون (Buklon, 1990) فى كتابه Essential of Dermatology بأنها استجابة التهابية مزمنة للجلد تتميز بزيادة فى تكاثر خلايا

الجلد الأساسية مع انتقال سريع لخلايا مع انتقال سريع لخلايا الإيدرم (epidermal) وينتج عنها صفائح حرشفية سميكة [أو قطع جلدية مغطاة بحراشيف بيضاء - أو فضية - سميكة] غالبا ما تتأثر الأظافر ويحدث انفصال لصفائح الأظافر من مكانها - وتميز أنواعها بالمناطق التي تصيبها الجسم .

(J. Buklon 1990 -p. 13)

وقد لوحظ أن الإضطرابات الإنفعالية تلعب دورا هاما في الإصابة بمرض الصدفية حيث قام ويتكور (Wittkower) بمناقشات مع ٨٦ مريض بالصدفية من الجيش البريطاني ولم يجد نمطا للشخصية خاص بمرض الصدفية ولكنه وجد أن المرضى لديهم لا توافق شخصي انفعالي مع ظهور دور العوامل الإنفعالية في نشأة المرض ، وقد وجد ذلك في ٤٩ حالة كحد أقصى وأن اللاتوافق الشخصي الإنفعالي يعمل كعامل نفسي مسبب ومحرك للإستعداد للإصابة .

وربما يلعب العامل الإنفعالي دورا في الإنتكاسة وعودة المرض وزيادة شدته وقد أكد هذه النتائج إنجرام (Ingram, 1954) وأوضح ما للعوامل النفسية المهيئة من أهمية في الإصابة وعدم وجود نمط خاص للشخصية المصابة بالصدفية وأنه لما سبق ذكره صنفت الصدفية بأنها مرض سيكوسوماتي وأكد وولمن (Wolman) أن أسباب الصدفية غير معروفة تماما ولكنها تتضح في المواقف الضاغطة Stressful Situations وقد ذكر أن إحدى المريضات بالصدفية انتكست مرة أخرى بعد شفائها وعادتها الصدفية بصورة شديدة عند تعرضها لثورة انفعالية من جراء مرض طفلها وانفصالها عن زوجها .

وقد أوضح وولمن (Wolman 1988) ما للعوامل النفسية من دور هام في بداية واستئحال المرض والأعراض لدى ٣٩ إلى ٨٠% من مرضى الصدفية بمقارنتهم بـ ١٠% إلى ٥٠% من العينة الضابطة في تجربة أجراها .

(E.Brahler et al., 1988 p.- 63)

## أنواع الصدفية

الصدفية من الأمراض الجلدية الإلتهابية والتي تتدخل عدة عوامل فى حدوثها منها العوامل الوراثية فيمكن أن تحدث وتنمو لدى الفرد فى أى عمر كذلك يمكن أن تحدث لها انتكاسة تلقائية بدون أسباب مرئية معروفة ويأخذ هذا المرض عدة أشكال حتى أنه يمكن أن يسبب عجزا فى بعض الحالات الحادة وقد أثبتت التجارب أنه أحيانا ما يصبح هذا المرض مميتا ، ويظهر المرض فى عدة أعراض منها البقع الحمراء المغطاة بقشور فضية بيضاء سميكة من السهل التعرف عليها .

ومن أنواع الصدفية :

### ١ - Guttate Psoriasis

ويتميز هذا النوع بوجود آفات قليلة على البدن ويميل إلى أن يحدث هذا النوع فى الأشخاص ذوى الأعمار الصغيرة وغالبا ما يحدث هذا النوع من التهابات اللوزتين ويحمل من ميكائيزمات مناعية وربما يؤدى تناول جرعة كبير المدى من البنسلين منع انتكاس الصدفية .

### ٢ - Pustular Psoriasis

ويمكن أن يقتصر هذا النوع على راحة اليد أو أخمص القدمين لدى الأشخاص ذوى الأعمار المتوسطة وتتميز بظهور مناطق جلدية ملتهبة يصاحبها ظهور بثور صفراء أو بيضاء والحالة غالبا ما تقاوم العلاج ويمكن أن يشمل هذا النوع الجسم كله وغالبا ما تكون هذه الحالة مميتة .

### ٣ - Flexural Psoriasis

ويتمركز هذا النوع من الصدفية فى ثنايا الجسم وغالبا ما تظهر لدى كبار السن وتمتاز بالقشور (Scales) .

#### Scalp Psoriasis -٤

ويتميز هذا النوع بظهور قشرة رأس سميقة على شكل رقع ويمكن أن تسبب صلع وبالعلاج الناجح للصدفية يمكن من اختفاء الصلع .

#### Psoriatic Arthropathy -٥

وهو ألم فى المفاصل مع وجود الصدفية فوق المفاصل وإذا أجرى للمريض اختبارات خاصة بالروماتويد سوف تكون النتيجة سالبة ولكنه يشعر بألم فى المناطق التى تتم فيها الصدفية والمصابة بها ، وهذا النوع شائع لدى المصابين بخاصة فى أصابع اليد .

#### Napkin Psoriasis -٦

ويبدأ هذا النوع بهرش شديد والذي يصبح بعد ذلك أحد أشكال الصدفية وينمو هذا النوع مكان الحفاض لدى الأطفال ولذا سمي بهذا الاسم ، وربما يكون مستقبليا إكزيما أو استعداد للإصابة بالصدفية .

(J.L.Buklon 1990 -p. 13 : 17)

مما سبق يتضح أن الأمراض الجلدية محل الدراسة (ارتيكاريا - إكزيما صدفية) هى أمراض متنوعة ينقسم كل مرض إلى عدة أنواع تختلف فى مسبباتها وفى مكان الإصابة ولكنها تكاد تكون متسabee الأغراض. إلا بعض الأعراض القليلة المميزة لكل نوع من الأنواع.

وخلاصة القول :

إن الأمراض محل الدراسة يلعب الجانب النفسى فيها دورا سواء كان هذا الدور فى بدايتها أو فى تفاقمها أو جانب ناتج عن الإصابة وتسبب هذه الأمراض فى عجز المريض عن الحركة أحيانا كما فى الصدفية أو الإكزيما. والألم الشديد والحكة المستمرة والتى قد تؤدى إلى جرح جلد المريض كما فى الإرتيكاريا الإكزيما بخاصة.

وهنا تؤثر هذه الأمراض تأثيرا مباشرا أو غير مباشر على قدرات الفرد وسماته والتي قد تؤثر على فكرته عن نفسه وإدراكه لذاته ، كما يتأثر سلوكه وعلاقاته بالآخرين وفقا لمفهومه وفكرته عن نفسه وإدراكه لها مما قد يسبب سوء حالته الصحية واستفحال المرض لديه. ومن هنا نبحث أهمية هذه الدراسة.



## الفصل الرابع

### الإطار المنهجي والإجراءات

- مقدمة
- الفروض
- العينة
- الأدوات
- الأساليب الإحصائية





## مقدمة

يزن الباحث فى المرحلة الأولى من بحثه ، مزايا الطرق المختلفة لجمع البراهين وبعد أن يحدد المدخل الذى يؤدى إلى شكل ونوع البيانات اللازمة لاختبار صدق فرضية ، يفحص ما تيسر له من أدوات ويختار أكثرها ملائمة لتحقيق هدفه. فإذا كانت الأجهزة والأدوات المتوفرة لا تتناسب مع مطالبه الخاصة فقد يكملها أو يعدل فيها أو يعد أجهزة خاصة له.

(فان دالين ١٩٩٦ - ٣١١١)

فأدوات البحث وعنيته من العوامل الهامة التى تؤثر فى نتائجه لذا يجب أن تعد أدوات البحث أو تختار بعناية وتتفق عنيته بأسلوب مناسب حتى يمكن الثقة فى نتائج البحث وتعميمها على حالات مشابهة وقد استخدمت الباحثة فى هذا البحث عدة أدوات منها ما أعدته الباحثة (مقياس الأمراض الجلدية) ومنها ما هو معد من قبل.

(مقياس تنسّى لمفهوم الذات) (قائمة كورنل الجديدة للأعراض العصابية والسيكوسوماتية) وكذلك استخدمت الباحثة منهج دراسة تاريخ الحالة كنوع من البحث المتعمق عن العوامل التى تسهم فى فردية المرضى بأمراض جلدية سيكوسوماتية.

وكنوع من التعمق فى العوامل والقوى التى تحكم سلوك هؤلاء الأفراد وذلك بهدف رسم صورة شاملة متكاملة للمرض.

## خطة البحث

إن البحث دائما ما يبدأ بمشكلة وطبيعة الفروض تتحكم فى الطرق المنهجية التى يستخدمها الباحث والتى يسعى من خلالها للإجابة على تساؤلات بحثه أو التأكد من صحة فروضه.

وقد تنتوع الأساليب والأدوات التي يستخدمها الباحث للحصول على المعلومات اللازمة لحل مشكلة بحثه.

وتهدف خطوات البحث العلمى لتحقيق أهدافه ويتحقق ذلك من خلال منهج علمى محكم يتفق وطبيعة الظاهرة موضوع البحث فالإنسان كائن معقد ومتقلب المزاج والظاهرة موضوع البحث الأمراض الجلدية السيكوسوماتية ذات طبيعة خاصة ولها آثار على الفرد المصاب بها سواء كانت هذه الآثار جسمية أو نفسية أو إجتماعية هذه الآثار من شأنها أن تؤثر على سلوك المصاب وتصيبه بنوع من القلق والتوتر الناجم عن الحالة الصحية له ومن ثم فتكون لها آثارها على التفاعل الاجتماعى بين أنا المريض والآخر.

وكنوع من المحاولة فى الوصول إلى صورة اكلينيكية أشمل فقد قامت الباحثة باستخدام المنهج شبه التجريبي للتأكد من صدق فروض البحث والذى يرمى إلى معرفة مفهوم الذات ومدى تأثره بالإصابة بالمرض الجلدى وقد نوهت الباحثة إلى الأنواع المتعددة للأمراض الجلدية محل الدراسة فى الفصل الثالث من البحث (ص ٩٦ : ١١٦ ) وفيما يلى عرض للإطار المنهجى الذى اتبعته الباحثة والذى بدأته بعرض لفروض الدراسة.

### **فروض الدراسة**

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتى الإرتيكاريا والمجموعة الضابطة فى أبعاد مفهوم الذات كما يقيسه مقياس تنسى فى اتجاه المجموعة الضابطة وفى أبعاد قائمة كورنل للنواحى العصابية والسيكوسوماتية فى اتجاه مجموعة الإرتيكاريا.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتى الإكزيما والمجموعة الضابطة فى أبعاد مفهوم الذات كما يقيسه مقياس تنسى فى اتجاه المجموعة الضابطة وفى أبعاد قائمة كورنل للنواحى العصابية والسيكوسوماتية فى اتجاه مجموعة الإكزيما.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الصدفة والمجموعة الضابطة في أبعاد مفهوم الذات كما يقيسه مقياس تنسى في اتجاه المجموعة الضابطة وفي أبعاد قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية في اتجاه مجموعة الصدفة.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الصدفة والإرتيكاريا في أبعاد مفهوم الذات كما يقيسه مقياس تنسى وفي أبعاد قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية.

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الإرتيكاريا والإكزيما في أبعاد مفهوم الذات كما يقيسه مقياس تنسى في أبعاد قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية.

٦- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الصدفة والإكزيما في أبعاد مفهوم الذات كما يقيسه مقياس تنسى في أبعاد قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية.

٧- تختلف ديناميات شخصية مرضى الجلد السيكوسوماتيين باختلاف نوع المرض الجلدي كما تظهر من دراسة تاريخ الحالة.

### عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة وفقا لفروض الدراسة من عینتين تمثل العينة الأولى عينة الدراسة السيكمترية وتمثل العينة الثانية:- عينة دراسات الحالة. وسوف نقوم بالدراسة بشرح لكيفية اختيار العينتين:-

أولاً: عينة الدراسة السيكمترية:

تتكون عينة الدراسة السيكمترية من مجموعتين:

المجموعة الأولى:- عينه التى تضم الأمراض الجلدية السيكوسوماتية التى  
أقيمت الدراسة من أجل دراستها وقد تكونت من ٩٠  
مريض صنفوا كالاتى

١- حالات الإرتيكاريا ٣٠ مريض ومريضة

٢- حالات الإكزيما ٣٠ مريض ومريضة

٣- حالات الصدفية ٣٠ مريض ومريضة

وقد تم اختيار الحالات هذه المجموعات الثلاث بناء على المعايير الآتية:-

### أولاً: التشخيص الطبى

الذى انقسم فى هذا البحث إلى جزئين: الجزء الأول: وهو إختيار  
الحالات من العيادات الخارجية والأقسام الداخلية للمستشفيات الأتية:

١- مستشفى الحوضى المرصود بالقاهرة.

٢- مستشفى غمرة العسكرية بالقاهرة.

٣- المستشفى الجامعى بمدينة طنطا.

وقد تم اختيار عينات الصدفية والإكزيما بخاصة بتأكيد التشخيص الطبى  
وذلك بعد ان قامت الباحثة بشرح الهدف من الدراسة للأطباء القائمين  
بالتشخيص.

### ثانياً:- التشخيص السيكولوجى

حيث تم التأكد من وجود جانب نفسى لدى المرضى عن طريق تطبيق  
قائمة كورنل الجديدة ١٩٩٥ التى قام بإعدادها أ.د. محمود السيد أبو النيل  
والتي تستخدم لتشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية.

### ثالثاً:- مقياس الاضطرابات الجلدية [من اعداد الباحثة]

والذى يتناول الأمراض الجلدية محل الدراسة (أرتيكاريا- صدفية-  
إكزيما) وكانت دلالاته أنه إذا حصل المريض على درجات مرتفعة فى مقياس

الإرتيكاريا كان المرض الذى يعانى منه المريض هو الإرتيكاريا وهذا ينطبق على باقى الأمراض.

وقد أعتمدت الباحثة على هذا المقياس فى اختيار معظم أفراد عينة الإرتيكاريا وذلك لتأكيد التشخيص الطبى السابق الذى يخبر به المريض وذلك لأن الباحثة قد وجدت صعوبة كبيرة فى الحصول على أفراد العينة والتطبيق عليهم فى المستشفيات وبخاصة فى الأقسام الداخلية لها.

وترتبط بطبيعة المرض من حيث أنه مرض يظهر لفترة وجيزة أى يوم أو يومين ويكون تردد المريض على العيادات الخارجية قليل وتكون مدة مقابلته للطبيب قصيرة كذلك سهولة التخلص من أعراض المرض تجعل المريض لا يمكنه البقاء فى المستشفى لفترة طويلة. وكانت الطريقة الأساسية فى اختيار هذه العينة هى اللجوء إلى كل من يعرف مريضا بالإرتيكاريا وسؤاله عن الأعراض وتطبيق مقياس الأمراض الجلدية ومقياس كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية مع عمل مقابلة قصيرة محددة تسأل فيها عن عدد مرات الإصابة ، هل تختلف الأعراض فى كل مرة من حيث مكان الإصابة والحدث الذى يسبق الإصابة أو تعرض الفرد لضغوط أو تعرضه لمعاناته انفعالية قبل الإصابة.

أما فى الصدفية والإكزيما فقد كان اختيارهم من الأقسام الداخلية والخارجية للمستشفيات التى سبق الحديث عنها.

المجموعة الثانية:- وقد تتكون هذه العينة من ٣٠ فرد من الأصحاء والذى تم اختيارهم بناء على المعايير الآتية:-

- ١- عدم التردد على العيادة الطبية والشكوى من أى مرض جلدى .
- ٢- الحصول على أقل من ٢٠ درجة فى قائمة كورنل مما يدل على عدم وجود شكوى طبية أو اضطراب نفسى .
- ٣- عدم التردد على أى عيادة نفسية أو مستشفى عقلى .

### العينة المستخدمة في دراسة الحالة:-

تتكون من ثلاثة أفراد من المرضى المصابين بالإرتيكاريا ، الإكزيما ،  
الصدفية.

### خصائص العينة السيكومترية:-

#### ١- عينة الإرتيكاريا

متوسط السن : ٣٧,٨

النوع : ١٩ إناث ، ١١ ذكور

المؤهل : ١٤ عليا ، ٢ فوق المتوسط ، ١٢ متوسط ، ١٢ إعدادية

الحالة الاجتماعية : ٧ أعزب ، ٢٣ متزوج.

#### ٢- عينة الإكزيما

متوسط السن : ٣٩ سنة

النوع : ١٥ إناث ، ١٥ ذكور

المؤهل : ١٠ عليا ، ٥ فوق المتوسط ، ٧ متوسط ، ٨ إعدادية

الحالة الاجتماعية : ٢٤ متزوج ، ٦ أعزب.

#### ٣- عينة الصدفية

متوسط السن : ٤١,٤

النوع : ١١ إناث ، ١٩ ذكور

المؤهل : ١٠ عليا ، ١٢ فوق المتوسط ، ١٢ فوق المتوسط ، ١٨ إعدادية

إعدادية

الحالة الاجتماعية : ٢٥ متزوج ، ٥ أعزب

#### ٤- العينة الضابطة

متوسط السن : ٣٤,٤٦

النوع : ١٦ إناث ، ١٤ ذكور

المؤهل : ١٥ عليا ، ٦ فوق المتوسط ، ٨ متوسط ، ١ إعدادية

١٤ أعزب

الحالة الاجتماعية : ١٦ متزوج

جدول (٢) : يوضح خصائص العينة التجريبية والضابطة من حيث النوع

النوع	أرتيكاريا		إكزيما		صدفية		أصحاء	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
ذكور	١١	٣٦ %	١٥	٥٠ %	١٩	٦٣ %	١٤	٤٦.٦ %
أناث	١٩	٦٣ %	١٥	٥٠ %	١١	٣٦ %	١٦	٥٣,١٦ %
المجموع	٣٠	١٠٠ %	٣٠	١٠٠ %	٣٠	١٠٠ %	٣٠	١٠٠ %
كا <sup>٢</sup>	٤,٢		صفر		٤,٢		١	

وبحساب كا<sup>٢</sup> وجد أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثلاثة في متغير الجنس من حيث كانت كا<sup>٢</sup> الجدولية =

$$٤٩,٥٩ = ٠,٠١$$

$$٤٢,٥ = ٠,٠٠٥$$

جدول رقم (٣) : يوضح خصائص العينة التجريبية والضابطة من حيث التعليم.

المؤهل	أرتيكاريا	إكزيما	صدفية	ضابطة
عليا	١٤	١٠	١٠	١٥
فوق المتوسط	٢	٥	—	٦
متوسط	١٢	٧	١٢	٨
اعدادية	٢	٨	٨	١
كا <sup>٢</sup>	١٦,٣٩	١,٧٢	١١,٠٦	١٣,٣٤

بحساب كا<sup>٢</sup> وجد ، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات الدراسة على متغير التعليم حيث كانت كا<sup>٢</sup> الجدولية =

$$٥٨,٣ = ٠,٠٠١$$

$$٤٩,٥٩ = ٠,٠١$$

$$٤٢,٥٦ = ٠,٠٠٥$$



جدول رقم (٤) : يوضح خصائص العينة التجريبية والضابطة من حيث متغير الحالة الاجتماعية .

أرتيكاريا		إكزيما		صدفية		أصحاء	
الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	النسبة
أعزب	٧	%٢٣,٣	٦	%٢٠	٥	%١٦,٦	%٤٦,٦
متزوج	٢٣	%٧٦,٦	٢٤	%٨٠	٢٥	%٨٣,٣	%٥٣,٣
المجموع	٣٠	%١٠٠	٣٠	%١٠٠	٣٠	%١٠٠	%١٠٠

### أدوات الدراسة

أولاً : مقياس تنسى لمفهوم الذات

#### طبيعة المقياس :

يحتوى المقياس على مائة عبارة تتضمن أوصافاً ذاتية يستخدمها المفحوص ليرسم عن طريقها صورة ذاتية عن شخصه.

ويطبق المقياس بواسطة المفحوص سواء أكان فرد أم كانوا جماعة ويمكن استخدام المقياس مع مفحوصين فى مرحلة عمرية تبدأ من ١٢ أو أكثر ممن أمضوا ٦ سنوات دراسية على الأقل كما أنه قابل أيضاً للاستخدام لجميع الأفراد فى مجال التوافق النفسى بدءاً من الأصحاء ذوى التوافق الجيد وحتى المرضى الذهانيين.

ويتضمن مقياس تنسى مقاييسين رئيسيين وزعت عليهما الدرجات (البنود).

**المقياس الأول :-** يتمثل في ٩٠ بند تمثل هذه البنود تمثل دجة اعتبار الذات ونصف هذه البنود موجبة والنصف الآخر سالبة وقد عكسة في صحيفة التصحيح.

**المقياس الثاني :-** يتمثل في ١٠ بنود من ٩١-١٠٠ وتمثل مقياس نقد الذات ويضم المقياس بعض الدرجات الفرعية وهذه الدرجات تمثل مقاييس بسيطة متمثلة في درجة التوزيع ودرجة التغايرية وتمثل ارتفاع الدرجة على هذا المقياس اتجاه إيجابي لمفهوم الذات لدى أصحاب الدرجات المرتفعة على المقياس واتجاه سلبي لدى أصحاب الدرجات المختلفة.

#### **التصحيح :-**

أ- **مقياس نقد الذات :-** وهو مقياس لمدى توفر السمات السوية والصحة النفسية لدى الفرد وإمكانية للنقد الذاتي والدرجة المرتفعة تشير إلى احتمال افتقار الفرد للدفاعات الذاتية يتكون هذا المقياس من عشرة بنود استخلصت من بطارية مينسوتا متعددة الأوجه للشخصية M.M.P.I و يستخدم لهذا المقياس صحيفة الإجابة نفسها تجمع فيها الإجابات المحاطة بدوائر رقم ٩١-١٠٠ ونضع المجموعة في الربع المعنون مدنى.

#### **ب- الدرجة الموجبة (ج) :-**

تشتق هذه الدرجات من مصفوفة التصنيف الظاهراتى وتشمل على معانى أولية وهى :-

١- ماذا أكون ؟

٢- هذا ما اشعر به نحو نفسى.

٣- هذا هو ما أفعله.

وعلى أساس هذه الأنواع الثلاثة من البنود الفئات الأفقية الثلاثة للمصنوفه وتمثل هذه الدرجات مرجع داخلى يقوم الفرد فى نطاقة بوصف نفسه.

### الدرجة ج الكلية:-

تعكس المستوى الشامل لاعتبار الذات ويميل أصحاب الدرجة المرتفعة إلى تقبل أنفسهم ويشعرون أنهم أشخاص من ذوى القيمة والحيثية يتقنون فى أنفسهم ويتصرفون وفقا لذلك ويشعر الأشخاص ذوى الدرجات المنخفضة بالشك فى قيمتهم الشخصية ويرون أنفسهم أشخاص غير مرغوب فيهم.

### الدرجة ج للشخص الأول- الهوية:-

وهى تتكون من بنود ماذا أكون حيث يقوم الفرد هنا بوصف هويته الأساسية أى ماذا يكون كما يرى نفسه

### الدرجة ج للصف الثانى- الرضا عن الذات:-

وتعكس هذه الدرجة بصفة عامة مستوى الرضا عن الذات أو قبول الذات حيث يصف فيها الفرد ما يشعر به نحو الذات.

### الدرجة ج للصف الثالث- السلوك:-

ونقيس هذه الدرجة ادراك الشخص لسلوكه أو للطريقة التى يعمل بها.

### العمود (أ) الذات الجسمية.

نقيس فكرة الفرد فى جسمه وحالته الصحية ومظهره الخارجى ومهاراته، حالته الجنسية.

### العمود (ب) الذات الأخلاقية

نقيس هذه الدرجة الذات من خلال اطار مرجعى مثالى أخلاقى من ذلك لقيمتها الأخلاقية والعلاقة بالله واحساس الفرد بكونه شخصا طيبا أو غير طيب ورضاء الشخص عن عقيدته أو عدم اعتناقه لعقيدة ما.

### العمود (ج) الذات الشخصية.

تقيس هذه الدرجة احساس الشخص بالقيمة الشخصية أى احساسه بأنه شخص مناسب وتقديره لشخصه دون النظر إلى هيئته الجسمية أو علاقاته بالآخرين.

### العمود (د) الذات الأسرية:-

تعكس هذه الدرجة مشاعر الشخص بالملاءمة والكفاءة كذلك حذارته وقيمتة بوصفه عضواً فى أسرته وهى تشير إلى ادراك الشخص لذاته فى تعلقها بأقرب دائرة من الرفاق.

### العمود (هـ) الذات الاجتماعية.

تعكس هذه الدرجة ادراك الذات فى علاقتها بالآخرين غير أنها تتعلق بالآخرين بطريقة أكثر عمومية.

وتتضمن الدرجة (ج) الموجبة من خلال صحيفة التصحيح وتقيس العلامات فتظهر لنا فى كل ورقة من الخمس ورقات ١٨ صف كل صف ٦ بنود وعلى مدى الخمس ورقات يصبح الإجمالى  $3 \times 6 = 18$ .

ولحساب هذه الخطوة يتعين علينا تصميم جدول كما هو موضح فى كتيب البنود شكل (أ) ثم نضع ورقة التصحيح على ورقة الإجابة فتظهر لنا من خلال الفتحات المثقوبة كل ٣ صفوف مجتمعة أو غير مجتمعة المهم أن كل ٦ صفوف ترصدها على أنه خلية فإذا؟ الإجابة الخاصة بالذات الجسمية مثلاً فإننا نجمع الدرجات الخاصة بالخلية الأولى ونضعها فى خانة ثم نجمع الدرجات الخاصة بالخلية الثانية ونضعها فى خانة وكذلك نجمع الدرجات الخاصة بالخلية الثالثة ونضعها فى خانة. ونجمع بعد ذلك مجموعة الخلايا الثلاث ثم نكرر العملية وأنها على مدى الخلايا الباقية.

(أ) درجات الصفوف :

نجمع أفقياً مجموعة الخلايا الخمس للصف الأول يتمثل في صف الهوية ونضع الناتج في عمود إجمالي الصفوف تكرر العملية ذاتها في باقى الصفوف.

(ب) درجات الأعمدة

نجمع رأسياً مجموعة الخلايا الثلاث للعمود (أ) الذات جسمية وضع الناتج في القسم الخاص بإجمالي الأعمدة تكرر العملية السابقة فى الأعمدة الأخرى.

(ج) الدرجة الكلية

يمكن حساب هذه الدرجة بأى من مجموع الصفوف أو الأعمدة لأنها واحدة فى أى من الحالتين

٣-درجة التقايرية

وتعنى التقايرية عدم الاتساق بين مجال وآخر من مجالات ادراك الذات.

(أ) درجات الصفوف

نطرح أصغر قيمة الخلايا من أكبر القيم ونضع الناتج فى خانة التقايرية للصفوف.

(ب) درجات غ للأعمدة :

نطرح أصغر رقم الأعمدة من الأكبر القيم ونضع الناتج فى خانة التقايرية للأعمدة.

(ج) درجات ع الكلية :-

نجمع درجة الأعمدة ع للصفوف ونضعها فى خانة مدى التقايرية من الخلايا.

#### ٤- درجة التوزيع:

وتختصر إلى (ت) وتستخدم للإشارة إلى الطريقة التى يوزع بها المفحوص إجاباته على بدائل الاجابات الخمس لكل بند فإذا تم اختيار البدائل الحاسمة أو القاطعة (مثل إجابتي ٥،١) بما يعكس ثقة فى مفهومه عن ذاته أو يختار بدائل الوسيطة المرنة مثل إجابات (٢، ٣، ٤) وهى درجة تلخيص توضح الطريقة التى يوزع بها المرء اجاباته غير الاختبارات وهى الخمس المتاحة عند استجاباته عن بنود الاختبار وهى تفسر أيضا بوصفها مقياسا آخر لجانب من أدراك الذات وهى الثقة فى الطريقة التى يرى الشخص بها نفسه وتشير الدرجات المرتفعة إلى أن الفحوص شديدة الثقة والتأكد مما يقوله عن نفسه بينما تشير الدرجات المنخفضة إلى العكس تماما ويستخدم أصحاب هذه الدرجات (٣) للإجابة على البنود الخاصة بها تمسك بورقة الإجابة المحاطة بنودها بدوائر نلاحظ أن الورقة مقسمة إلى أربعة أقسام كل قسم به ، بند وخمس أعمدة تبدأ من ٥:١ ولحساب هذه الدرجة يتعين عدد الخمسات المحاطة بدوائر أى الدرجة ٥ على مدى بنود المقياس ثم نكرر العملية على الأربعات والثلاثات والأثنين والآحاد ونصمم جدول مكون من خمس خانات نضع به الأرقام السابقة.

نضرب عدد الخمسات  $5 \times$  ونضع عدد الأربعات كما هو وتهمل عدد الثلاثات ونضع عدد الأثنين كما هو ونضرب عدد الآحاد فى  $2 \times$  نجمع القيم الناتجة ما عدا الثلاثات لتصبح القيمة الناتجة (درجة ت).

#### أولاً: الصورة الأجنبية للمقياس

قام بإعداد هذه الصورة وليم فيتس بالاشتراك مع قسم الصحة النفسية ببتسى عام ١٩٥٥ وكان الهدف من اعدادة التوصل إلى كيفية ادراك الفرد لذاته باعتبار أن مفهومه لذاته هو المحدد الأول للسلوك فالشخص الذى يرى نفسه سيئ سوف يميل إلى أن يسلك سلوك يوافق هذه الصورة. والشخص الذى يكون لديه مفهوما شاذاً أو منحرفاً عن نفسه يميل إلى السلوك بأساليب منحرفة وشاذة وكذلك الشخص الذى يكون مفهومه عن نفسه ايجابيا فسوف يسلك سلوكا يؤكد الجوانب الإيجابية التى يدركها فى ذاته.

وقد اشتقت بنود هذا المقياس من بنود خاصة بوصف الذات وكان مصدر هذه البنود هو مجموعة من المقاييس الأخرى لمفهوم الذات أو وصف الذات وبعض البنود الأخرى من أوصاف للذات كتبها أفراد من المرضى ومن غير المرضى.

ويتاح هذا المقياس في صورتين الصورة الإرشادية والصورة الإكلينيكية البحثية والفرق بينهم يتركز في طريقة الصحيح ونظام الصحة النفسية (البروفيل)

### تقنين الصورة الأجنبية للمقياس:-

#### أولا الثبات

كانت مجموعة التقنين التي اشتقت منها المعايير عينة كبيرة تتكون ٦٢٦ فرد وشملت العينة مناطق مختلفة من البلاد وبأعمار تمتد من ١٢-٦٨ عاما وقد اعتمدت حساب ثبات المقياس على طريقة إعادة الاختبار بعد أسبوعين على عينة تبلغ ٦٠ شخص وكان معامل الثبات مرتفع إذ بلغ ٠,٩٢ وللدرجة الكلية و ٠,٧٥ ولمقياس نقد الذات وقد تحقق أيضا من خلال التشابه المميز الانحرافية ويقع أغلبها في المدى ٠,٩ ، ٠,٠٨ ، ٠,٩

#### ثانيا: الصدق:

استخدمت أربعة إجراءات مختلفة لتقدير الصدق هي:

- (١) صدق المضمون
- (٢) التميز بين المجموعات
- (٣) الارتباط بمقاييس أخرى للشخصية
- (٤) تغيرات الشخصية تحت ظروف معينة

#### أولاً: صدق المضمون

والهدف هنا هو ضمان الثقة في النظام التصنيفي المستخدم في درجات الصفوف ودرجات الأعمدة. وقد سبق الإشارة إلى ذلك سابقا في المقياس عندما يتحقق إجماع تام المحكمين على أنه مصنف تصنيفا صحيحا وعلى هذا فيمكننا

من منظور منطقي افترض أن فئات المقياس ذات معنى وأنها ذات قيمة اتصالية عامة.

#### ثانياً: التمييز بين المجموعات

أجريت تحليلات احصائية تم من خلالها مقارنة أداء عينة كبيرة من المرضى السيكايتريين (٣٦٩ مريضاً) بأداء الـ ٦٢٦ فحوصاً من غير المرضى والذين يمثلون عينة التقنين وقد أسفرت النتائج عن مستويات دلالة عالية للفروق بين المرضى وغير المرضى أغلبها عند مستوى ٠,٠٠١ لكل الدرجات المستخدمة في هذا المقياس.

#### ثالثاً: الارتباط بمقاييس أخرى:-

ارتبطت درجات المقياس بدرجات قائمة متعددة الأوجه للشخصية وكانت نسبة الارتباط مرتفعة كما ارتبطت درجات المقياس وخاصة الدرجة ج الكلية بدرجات مقياس ايزارد للتقدير الذاتي.

كذلك قام حيفدن ١٩٥٩ ببحث لتقديم آثار الضغوط العصبية والفشل على مفهوم الذات وأظهرت النتائج قبل وبعد تقديم الخبرة المتمثلة في أن الفشل مهانه وانخفاضاً جوهرياً في الدرجات كما أظهر كلتا المجموعتان درجة أقل من الثقة في وصف الذات كما قيست بإنخفاض في درجة التوزيع "ت"

تطبيق الصورة العربية لمقياس مفهوم الذات لوليام فيتس (٢١):-

#### ١- الثبات

قام بإعداد الصورة العربية لمقياس تتسي (د. صفوت فرج . د. سهير كامل عام ١٩٨٥) حيث قاما بترجمة بنود النسخة الأصلية وتحديد ترجمة المصطلحات المتضمنة في المقياس وتمثلت عينة التقنين ٤٠٠ مفحوص من الذكور والاناث من طلاب مرحلة الليسانس ومن السنوات الدراسية المختلفة لعدد من الكليات منها القاهرة، عين شمس، الزقازيق، المنيا واستبعدت من العينة ٢٣



حالة منتجة لنقص البيانات الخاصة بأحجامها أو عدم إكمالهم الإجابة فبلغ العدد ٣٧٧ .

ولحساب الصدق والثبات قاما بسحب ١٠٠ حالة من العدد الكلى لعينة التقنين بطريقة عشوائية ذكورا وإناث وحساب ثباتها بالقسمة النصفية (زوجى- فردى). لكل مقياس من المقاييس الفرعية على حدة.

ثم صحح بمعادلة سبيرمان- براون وكان أعلى المقاييس ثباتا هو الدفاعات الموجبة (٠,٩٠) يليه سواء التوافق العام (٠,٨٩) وأقلها ثباتا هو تكامل الشخصية (٠,٦٨).

### الصدق:-

وقد ابتعد الباحثان عن صدق المضمون فى حساب الصدق وذلك لعدم مقياسه أساسا لمقاييس الشخصية ولاقتصاره على حساب صدق تصنيف البنود فى الفئات والأبعاد الأساسية التى تعيشها المقاييس.

وقد اعتمد الباحثان على صدق التكوين الفرضى حيث كانت هناك ارتباطات مرتفعة وذات دلالة بين مفهوم الذات وغيره بين المقاييس الأخرى وحصلوا على ارتباطات مرتفعة موجبة لكل من المقاييس الفرعية لمفهوم الذات ببعض لقياس بطارية منسوتا.

### (صدق اختبار تنسى على عينة الدراسة)

تم حساب صدق اختبار تنسى لمقياس مفهوم الذات باستخدام طريقة الاتساق الداخلى للاختبار وذلك بإيجاد معامل الارتباط بين الدرجة على البعد والدرجة الكلية للاختبار لكلا من العينة الضابطة وعددها ٣٠ والعينة المرضية وعددها ٩٠.

جدول رقم (٥) : يوضح صدق اختبار تنسى باستخدام طريقة الإتساق الداخلي

العينة الضابطة = ٣٠ العينة المرضية = ٩٠					
الأبعاد	رمز البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الذات الشخصية	M <sub>1</sub>	٠,٩١٠	٠,٠٠١	٠,٨٦	٠,٠٠١
الذات الأسرية	M <sub>2</sub>	٠,٧٧	٠,٠٠١	٠,٨٠	٠,٠٠١
الذات الجسمية	M <sub>3</sub>	٠,٧٨	٠,٠٠١	٠,٨١	٠,٠١
الذات الأخلاقية	M <sub>4</sub>	٠,٧٨	٠,٠٠١	٠,٦٠	٠,٠١
الذات الإجتماعية	M <sub>5</sub>	٠,٦٧	٠,٠٠١	٠,٨٣	٠,٠١
نقد الذات	T6	٠,٧٦	٠,٠٠١	٠,٧٩	٠,٠١

يوضح معاملات الارتباط بين كل من الدرجة الكلية والدرجة على بعد من أبعاد مفهوم الذات كما يقيسة إختبار تنسى لإيجاد الاتساق الداخلي للإختبار.

حساب ثبات مقياس تنسى لمفهوم الذات :

وقد تم حساب ثبات المقياس على عينة الدراسة باستخدام طريقة التجزئة النصفية للإختبار باختيار النصف الأول (العبارات الفردي) والنصف الثاني (العبارات الزوجية) باستخدام معادلة سبيرمان-براون .

وقد كانت معاملات الثبات مرضية وقد تم استخدام هذه الطريقة على نفس عينة المرضى وقدرها ٤٠ مريض بواقع ١٥ ارتيكاريا و ١٥ إكزيما و ١٠ صدفية .

جدول رقم (٦) : يوضح ثبات اختبار تنسى باستخدام طريقة التجزئة النصفية

م	الرمز	البعد	معامل الارتباط بين نصفى لإختبار	معامل الثبات
١	M1	الذات الشخصية	٠,٩٤	٠,٩٧
٢	M2	الذات الأسرية	٠,١٤	٠,٢٥
٣	M3	الذات الجسمية	٠,١٩	٠,٣٣
٤	M4	الذات الأخلاقية	٠,٤٠	٠,٥٧
٥	M5	الذات الإجتماعية	٠,٤٣	٠,٦٤
٦	T6	نقد الذات	٠,٥٠	٠,٦٧

مقياس الأمراض الجلدية [إعداد الباحثة]

أولا : الهدف من المقياس

قامت الباحثة بإعداد هذا المقياس لأغراض عملية فى الدراسة وهى :

١- فحص العينة والتأكد من التشخيص الطبى وتحديد المرض الجلدى المعين الذى يعانى منه الفرد داخل عينة الدراسة.

٢- اختيار بعض أفراد عينة الإرتيكاريا من الأفراد المرضى خارج المستشفيات الحكومية أو الخاصة ولذا كان يلزم أن تستعين الباحثة بأداة تساعد على التأكد من التشخيص السابق للمرض.

وقد قامت الباحثة بإعداد هذا المقياس بعد دراستها لقائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية والتي قام بترجمتها وإعدادها الأستاذ الدكتور محمود أبو النيل ودرستها لإختبار الإضطرابات السيكوسوماتية للدكتور كمال عبد المحسن البنا .

ومن أهم الوظائف الأساسية التى يقيسها الإختبار الأمراض الجلدية التى يكون للعامل النفسى دور فى نشأتها وتفاقمها .

وقد سبق للباحثة عرض الإطار النظرى لكل مرض من الأمراض السابقة الذكر ( فى الفصل السابق ص ١٠١ : ١٢١ ) .

### تحديد الخصائص أو السمات المميزة لكل مرض

وقد تم تحديد خصائص كل مرض وأعراضه بالإطلاع على بعض المراجع الطبية العربية والأجنبية التى تقوم من خلالها الباحثة بتحديد الأعراض الفارقة تشخيصيا والتى يمكن عن طريقها تحديد الأمراض المراد قياسها وقد كان تحديد المراجع العربية والأجنبية مشكلة بالنسبة للباحثة حيث أن الباحثة لم تقم بدراسة طبية من قبل أما المصطلحات الطبية فقد حاولت الباحثة معرفتها من خلال المقابلات مع بعض الأطباء والذين قاموا بتوجيهها إلى ما يمكن قراءته فبدأت بالكتب العامة وانتهت بالكتب المتخصصة .

وكذلك عمل مقابلات مع أطباء متخصصين فى الأمراض الجلدية (دكتور أحمد صفوت ودكتور ايهاب أخنوخ) وذلك بهدف الإستفسار عن بعض الأعراض التى اختلطت فى ذهن الباحثة بين الأمراض الثلاثة كالحكة الشديدة والتمييز بينها فى الإرتيكاريا والإكزيما و الصدفية ، كذلك شكل الجلد والتطور الذى يحدث للمريض عند الإصابة بكل من الأمراض السابقة .

وقد عكفت الباحثة على حضور مؤتمر بمستشفى الحوض المرصود ويضم أطباء من مختلف الجامعات والمتخصصين فى الأمراض الجلدية فى العنابر الخاصة بالقسم الداخلى للرجال والسيدات.

ويمكن عرض المرضى ذوى الأعراض التى تختلط على بعض الأطباء والإستفادة من التخصصات العلمية فى طرق العلاج وقد تم صياغة هذه السمات والملاحظات فى عبارات على شكل أسئلة تسأل للمريض يجيب عنها المريض بنعم أو لا .

### الفئة التى سيطبق عليها المقياس

وقد صمم هذا المقياس ليكون صالحا للتطبيق على الأفراد المصابين بالأمراض الجلدية محل الدراسة فى سن الرشد والذى يتراوح بين سن ٢١ إلى ٦٠ سنة وقد مر على إصابتهم وعلاجهم فترة طويلة ولم يصلح العلاج الطبى وحده فى شفاثهم ، ويتمثل ذلك فى عودة المرض مرة أخرى أما المستوى التعليمى فيتراوح بين شهادة محو الأمية إلى مؤهلات عليا وعلى هذا الأساس تم تحديد شكل الفقرات وطريقة الإجابة ويمكن أن يطبق المقياس فرديا فى حالة التعليم المنخفض للمرضى أو جمعيا.

### تحديد شكل الفقرات وطريقة الإجابة

وقد اختارت الباحثة أن تكون الفقرات على شكل أسئلة تسأل للمريض ويجيب عنها بنعم أو لا وصياغة البنود تقترب من اللغة العامية كى يستطيع المرضى من ذوى التعليم المنخفض فهمها والإجابة عليها.

وقد ظهرت لدى الباحثة مشكلة فى الصياغة وهى محاولة كتابة بعض المصطلحات فكلمة حكة مثلا قد استبدلتها الباحثة بكلمة هرش وكلمة بثور وضعتها الباحثة بين قوسين (حبوب) ولم تلتزم الباحثة باللغة العربية الفصحى نظرا لطبيعة العينة أما بالنسبة لطريقة الإجابة فيجيب المريض بنعم أو لا وذلك للدلالة على وجود العرض أو عدمه ، فإذا كان العرض موجود ولو بشكل خفيف أجاب بنعم ولو كان غير موجود بالمرّة أجاب بـ لا (يقل تأثير هذا النوع من الإجابة بالتخمين فى هذه الدراسة وذلك لأن هذه الفقرات دالة على أعراض يراها المريض ويشعر بها .

### طريقة التصحيح ومعنى الدرجة

يحسب لكل فقرة يجيب عنها المفحوص بنعم بدرجة و صفر للفقرة التى يجيب عنها بلا .

ويحسب درجة لكل من العبارات أرقام ٤ ، ٥ ، ٦ ، ٧ والخاصة بأعراض الإرتيكاريا إذا أجاب المريض بـ لا لأنه إذا أجاب المريض بنعم يعنى ذلك أن الإرتيكاريا تتولد عنده لسبب مباشر مثل تعرضه للشمس أو البرد أو لمسه لشيء أثار عنده الحساسية لتظهر الإرتيكاريا ويعتبر الفرد الذى يجيب على فقرة واحدة أو فقرتين من المقياس بأنه مريض وذلك لأنه يجب ظهور أكثر من عرضين لكل مرض حتى يتم تحديده أما ما دون ذلك فيمكن أن تكون الأعراض لأمراض أخرى .

وتتعامل الباحثة فى هذا الاختبار مع الدرجة الخام لأنه كلما زادت إجابات المريض بنعم كلما زاد احتمالية إصابته بأحد الأمراض الجلدية المراد تشخيصها من المقياس .

### تعليمات الاختبار

قدمت الباحثة للمفحوصين تعليمات توضح الهدف من المقياس وكيفية الإجابة عليه بالإضافة إلى بيانات شخصية عنهم .

### تجربة التقنين

كان الهدف من هذه التجربة هو التأكد من صلاحية صياغة التعليمات والفقرات للمفحوصين والتوصل إلى تقدير تقريبي للزمن الذى يستغرقه الاختبار وكذلك الإستقرار على ترتيب الفقرات وقد قامت الباحثة بمقابلة بعض المرضى يقدر عددهم بخمس مرضى من كل مرض .

وقد كان هؤلاء المرضى تمثل المجتمع الأصلي للمرضى الذين سيطبق عليهم المقياس من حيث السن والتعليم والناحية الإجتماعية وقد أخذت العينة من القسم الداخلى لمستشفى الحوض المرصود أماعينة الإرتيكاريا فقد كانت من العيادة الخارجية للمستشفى ، وقد كانت نتيجة هذه المقابلات الآتى :

١- الإستقرار على شكل الفقرات فى صورة أسئلة تسأل للمرضى .

٢- فصل كل الأسئلة التي تسأل عن كل مرض وحدها في صورة ٣ مقاييس  
فرعية داخل المقياس الكلى .

٣- تصحيح بعض مرادفات الكلمات بما يتناسب مع المستوى التعليمي  
المنخفض في بعض الأحيان .

#### حساب ثبات الاختبار

قامت الباحثة بحساب ثبات الاختبار بطريقة إعادة تطبيقا لاختبار بعد  
مدة أسبوع من تاريخ التطبيق للمرة الأولى على عينة تبلغ ٣٠ مريض (١٠  
إرثيكاريا ، ١٠ إكزيما ، ١٠ صدفية) بواقع ١٥ للذكور و ١٥ للإناث ، وقد بلغ  
متوسط عمر العينة الكلية ٤٣ سنة وقد بلغ متوسط عمر عينة المرضى  
بالإرثيكاريا ٤٦,٩ سنة بواقع ٤ ذكور ، ٦ إناث وانحراف معياري قدره ٣,٣ .

أما متوسط عمر عينة المرضى بالإكزيما ٤١,١ سنة بواقع ٥ ذكور ، ٥  
إناث وانحراف معياري قدره ٣,٥ .

أما متوسط عمر عينة المرضى بالصدفية ٤٣,٢ سنة بواقع ٦ ذكور ، ٤  
إناث وانحراف معياري قدره ٤ .

وقد قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون عن طريق  
القيم الخام وفيما يلي جدول يوضح ثبات المقاييس الفرعية حسب أعلى  
الدرجات .

جدول رقم (٧) : يوضح معامل ثبات المقاييس الفرعية لمقياس الإضطرابات  
الجلدية .

المرضى	معامل الثبات
إرثيكاريا	٠,٩٠
صدفية	٠,٨٧
إكزيما	٠,٨١

ويتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات كان مرضيا وكان أعلى معامل ثبات خاص بالإرتيكاريا حيث بلغت نسبته ٠,٨٢ ويليه الصدفية ثم الإكزيما .

حساب ثبات مقياس الأمراض الجلدية بطريقة التقسيم النصفى للاختبار باستخدام معادلة سبيرمان براون وكانت هذه النتائج على عينة قدرها ٤٠ مريض بالإرتيكاريا بالإكزيما والصدفية .

جدول رقم (٨) : يوضح ثبات المقاييس الفرعية لمقياس الإضطرابات الجلدية بطريقة التقسيم النصفى .

م	البعد	عدد المرضى	معامل الارتباط بين نصفى الاختبار	معامل الثبات
١	إرتيكاريا	١٠	٠,٨٤	٠,٩١
٢	إكزيما	١٥	٠,٦٢	٠,٧٧
٣	صدفية	١٥	٠,٨٨	٠,٩٣

صدق الاختبار

أولا : الصدق الظاهرى

يرى محمد عبد السلام ١٩٦٠ أن الصدق الظاهرى هو البحث عما يبدو أن الاختبار يقيسه .

(محمد عبد السلام أحمد ١٩٦٠ - ١١١)

ويتضح هذا من التحليل المبدئى لفقرات الاختبار حيث أن العبارات تتعلق وتعكس الأعراض الخاصة بالأمراض المراد قياسها . فالفقرات قد صيغت من خلال أخذ الأعراض من الكتب الطبية الخاصة بالأمراض الجلدية .... وتبدو الفقرات مرتبطة ارتباطا قويا بالأمراض المراد قياسها .



## ثانيا : صدق المحكمين :-

بعد إعداد فقرات الاختبار وجمعها من الكتب والمراجع الطبية وعدد من مقابلات المرضى ثم عرضها على بعض الأطباء\* . المتخصصين فى الأمراض الجلدية وكانت من أهم خصائص هؤلاء الأطباء أنهم قضوا على الأقل خمس سنوات فى تشخيص وعلاج هذه الأمراض وقد حصلوا على مؤهلات علمية أعلى من درجة البكالوريوس فى الطب .

وقد تم عرض فقرات المقياس عليهم - فى مقابلة شخصية لكل طبيب - بعد تعريفهم بالغرض من عمل هذا المقياس فى هذه الدراسة وهو تشخيص الأمراض الجلدية محل الدراسة ثم طلبت منهم الباحثة تقدير صلاحية هذه العبارات ومدى ملائمتها لتطبيقها على المرضى وقد كانت إجابة كلا منهم تتراوح بين صالحة - غير صالحة - محايدة.

- 
- ١- د. أحمد صفوت استشارى الأمراض الجلدية بمستشفى الحوض المرصود.
  - ٢- د. تناصر زكى بركات طبيبة الأمراض الجلدية والحاصلة على ماجستير الأمراض الجلدية والمسئولة عن القسم الداخلى بالمستشفى.
  - ٣- د. ليلي عبد المنعم طبيبة الأمراض الجلدية والحاصلة على ماجستير فى الأمراض الجلدية .
  - ٤- د. نفيثة محمود طبيبة الأمراض الجلدية والحاصلة على دبلوم فى الأمراض الجلدية .
  - ٥- د. طارق أمين طبيب الأمراض الجلدية بمستشفى الجامعة والاستاذ المساعد بكلية طب طنطا .
  - ٦- د. إيهاب أخنوع طبيب الأمراض الجلدية ورئيس قسم الأمراض الجلدية بمستشفى غمرة العسكرى .
  - ٧- د. عفاف السيد طبيبة الأمراض الجلدية بمستشفى الحوض المرصود .
  - ٨- د. هانى عبد الرحمن طبيب الأمراض الجلدية بمستشفى الحوض المرصود.

والجدول رقم (٩) يوضح عدد الأطباء الموافقين على صلاحية كل فقرة من فقرات المقياس ونسبة اتفاقهم ، وقد كانت النسبة المقبولة هي ٧٥% أى أن الفقرة التى يقر على صلاحيتها ٦ من الأطباء يتم إدراجها ضمن فقرات المقياس وما دون ذلك حذف من المقياس ، وفيما يلى عرض للشكل الذى عرض به المقياس على الأطباء :

م	العبارة	صالحة	غير صالحة	محايدة
١	هل سبق لك الإصابة بأمراض جلدية متنوعة ؟			
٢	هل حدث لك إصابات جلدية وجروح متعددة ؟			
٣	هل تظل الجروح مفتوحة فى جلدك فترة طويلة ؟			
٤	هل تعرض نفسك باستمرار على طبيب أمراض جلدية ؟			
٥	هل تعاني من زيادة إفراز العرق ؟			
٦	هل تشعر بزيادة الرغبة فى الحكّة عندما يقابلك موقف يؤرقك ؟			
٧	هل تعاني من اضطرابات جسمية أخرى ؟			
٨	هل ظهرت لديك اضطرابات جلدية فى الطفولة ؟			
٩	هل أصيب أحد أفراد العائلة بأمراض جلدية ؟			
١٠	هل تشعر بالرغبة فى هرس جلدك قبل ظهور أى بقع أو تورمات على جلدك ؟			
١١	هل تظهر أى بقع أو تورمات فى نفس المكان الذى قمت فيه بالهرش ؟			
١٢	هل يمكن أن تل الرغبة فى الهرش إلى حد الجروح ؟			

١٣	هل تشعر بالرغبة فى الهرش دون تعرضك لأي شئ مثل لدغ حشرة مثلا ؟		
١٤	هل يتغير لون الجلد بمجرد التعرض للشمس أو الحرارة ؟		
١٥	هل يحدث تورمات فى جلدك عند التعرض للبرد ؟		
١٦	هل يتغير شكل ولون ال جلد إذا لمست شيئا مثل جسم حيوان أو نبات معين أو مادة كيميائية ؟		
١٧	هل يظهر لديك بقع حمراء متورمة مختلفة الشكل والحجم والمكان ؟		
١٨	هل تظهر بثور تملأ البقع الحمراء ؟		
١٩	هل تزول هذه البقع خلال ٤٨ ساعة ؟		
٢٠	هل تزول هذه البقع من أماكن وتظهر فى أخرى ؟		
٢١	هل يتغير شكل ولون الجلد عند أكل شئ معين ؟		
٢٢	هل تتحول هذه البقع الحمراء إلى شكل كدمة جلدية حمراء أو بيضاء تظل على الجلد فترة من الزمن ؟		
٢٣	هل حدث لك انتفاخ فى منطقة الجفون والحنجرة ؟		
٢٤	هل تظهر لديك مناطق خشنة وجافة ؟		
٢٥	هل تظهر لديك مناطق خشنة لونها أحمر يخرج منها ماء أو صديد ؟		
٢٦	هل تشعر بالرغبة فى هرش هذه المناطق بشدة ؟		
٢٧	هل تظهر لديك رقع سمكة مشققة ؟		

٢٨	هل تظهر لديك رقع جلدية سمكة تحيط بالمفاصل؟		
٢٩	هل تظهر لديك رقع جلدية سمكة فى أماكن تعرضت للإصابة السابقة ؟		
٣٠	هل تظهر لديك كتل قشرية فى فروة الرأس ؟		
٣١	هل تعاني من ألم فى المفاصل وبخاصة اليدين والقدمين ؟		
٣٢	هل تلاحظ احمرار مكان المفاصل وانتفاخهم أو تصلبهم ؟		
٣٣	هل تلاحظ نمو أظافرك نموا سريعا ؟		
٣٤	هل تلاحظ وجود قشور فضية اللون على مساحات واسعة من جلدك ؟		
٣٥	هل تلاحظ تورم جلدك بمساحات كبيرة واحمراره ؟		
٣٦	هل يؤلمك تورم جلدك ويعيقك عن الحركة السهلة ؟		
٣٧	هل تلاحظ أن أظافرك ضعيفة وسهلة الإنفصال ؟		

جدول رقم ( ٩ ) : يبين صدق المحكمين على بنود اختبار الإضطرابات الجلدية المستخدم فى الدراسة .

رقم البند	عدد الموافقين	نسبة الإتفاق	العرض المقاس
١	٣	%٣٧,٥	الإصابة المسبقة
٢	٣	%٣٧,٥	تعدد الإصابة
٣	١	%١٢	فتح الجروح لفترة طويلة

العرض على طبيب أمراض جلدية .	٢٥%	٢	٤
زيادة إفراز العرق	٣٧,٥%	٣	٥
الرغبة فى الهرش عند التلق	٥٠%	٤	٦
وجود اضطرابات جسمية أخرى	٥٠%	٤	٧
وجود إضطرابات جلدية فى الصغر	٦٢%	٥	٨
إصابة أحد أفراد العائلة	٦٢%	٥	٩
الرغبة فى الهرش قبل ظهور المرض	١٠٠%	٨	١٠
ظهور انتفاخات مكان الهرش	٨٧%	٧	١١
الهرش حتى الجروح	١٠٠%	٨	١٢
الهرش دون وجود مؤثر خارجى	١٠٠%	٨	١٣
تغير لون الجلد عند التعرض للشمس	٨٧%	٧	١٤
حدوث تورمات عند التعرض للبرد	٨٧%	٧	١٥
تغير لون الجلد عند لمس الشئ ذو حساسية خاصة	٨٧%	٧	١٦
ظهور بقع حمراء متورمة	١٠٠%	٨	١٧
وجود بثور فوق البقع	٨٧%	٧	١٨

اختفاء البقع فى ٤٨ ساعة	٨٧%	٧	١٩
تآكل البقع وتظهر فى أماكن أخرى	٧٥%	٦	٢٠
تغير لون الجلد عند أكل شئ ذو حساسية خاصة	٨٧%	٨	٢١
تآكل البقع إلى شكل كدمة	٧٥%	٦	٢٢
حدوث انتفاخ فى منطقة الحنجرة والجفون	٦٢%	٥	٢٣
جفاف وخشونة فى الجلد	١٠٠%	٨	٢٤
وجود مناطق خشنة لونها أحمر يخرج منها ماء أو صديد	١٠٠%	٨	٢٥
الرغبة فى هرس المناطق الخشنة	١٠٠%	٨	٢٦
وجود بقع سميكة مشققة	٨٧%	٧	٢٧
ظهور ررقعة الصدفية الحمراء السميكة فى المفاصل	٨٧%	٧	٢٨
وجود رقع صدفية فى أماكن تعرضت للإصابة السابقة	٨٧%	٧	٢٩
وجود قشرة فى فروة الرأس	٨٧%	٧	٣٠
وجود ألم فى مفاصل وبخاصة اليدين والقدمين	٨٧%	٧	٣١
احمرار فى مكان مفاصل اليدين والقدمين	٧٥%	٦	٣٢

نمو الأظافر سريعا	٨٧%	٧	٣٣
قشور فضية على مساحات واسعة	٥٠%	٤	٣٥
تورم جلد المريض بمساحات كبيرة مع احمراره	١٠٠%	٨	٣٦
وجود ألم يصاحب الصدفية مع وجود إعاقة عن الحركة السهلة	٦٢%	٥	٣٧
أظافر المريض ضعيفة وسهلة الانفصال	٨٧%	٧	٣٨

ثالثا : صدق التعلق بمحك خارجي

حيث اتخذت الباحثة من التشخيص الطبى السابق للمرض محكا خارجيا.

فقد قامت بتنظيم فقرات المقياس بحيث وضعت متتابعة فكانت كل فقرة تمثل عرض من أحد الأمراض محل الدراسة ( ارتيكاريا - أكزيما - صدفية ) على التوالى وبذلك يكون تتابع الفقرات غير مميز لأى مرض قد قامت الباحثة بالتطبيق على ٣٠ مريض ( ١٠ ارتيكاريا - ١٠ أكزيما - ١٠ صدفية ) وقد كان المقياس مميز بين الأمراض الثلاثة وكان تشخيصه مطابقا للتشخيص الطبى السابق .

ثالثا: قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية

هذه القائمة من إعداد كيف برودمان Kevv Brodman ألبرت إردمان Albert J. Erdman "هارولدج ولف Harldg. wolf بول فى مسكوفتش Poul F.Miskovitz وقام محمود أبو النيل بتعريبها وإعدادها بالعربية.

Poul F.Miskovitz وقام محمود أبو النيل بتعريبها وإعدادها بالعربية.  
١٩٩٥.

والقائمة عبارة عن مجموعة من الأسئلة التي تتعلق بالصحة والأحوال المختلفة ويطلب من المفحوص أن يجيب على هذه الأسئلة بصدق وصراحة تامة مع الإشارة بأنه لا توجد إجابة صح أو خطأ على أى من هذه الأسئلة ،فالسؤال الذى ينطبق عليه يجيب عنه " نعم" والذى لا ينطبق عليه يجيب بلا.

### الهدف من استخدام الإختبار

يمكن القول بأن الهدف من استخدام الاختبار هو: التعرف على النواحي العصبائية والانفعالية والسيكوسوماتية لدى أفراد العينة وخاصة أن هذا المقياس قد صمم لهذا الغرض من حيث أنه يحتوى على مجموعة من الأسئلة التي تشير إلى الأعراض العصبائية السيكوسوماتية والتي يمكن من خلالها التمييز بين الأفراد المصابين بإضطرابات شخصية وسيكوسوماتية خطيرة وبين غيرهم من أفراد المجتمع. كما أن قيمة هذا الإختبار تكمن فى البحوث المستمرة التي تؤكد قيمته مثل بحوث برود مان، وولف، وأبحاث إرد مان والتي جاءت بعد البحوث السابقة والدليل على القيمة التي تكمن فى هذا الاختبار تكمن فى البحوث المستمرة. حيث أكدوا فى هذه البحوث قيمة الاختبار فى التشخيص الإكلينيكي كذلك فإن الأبحاث التي أجريت بعد ذلك بحوالى عشر سنوات أكدت قيمة القائمة كمقياس للكشف عن الأعراض الجسمية والانفعالية.

(محمود أبو النيل ١٩٨٤ - ٢٢٨)

ويتضمن الاختبار مجموعة من المواقف التي تكشف الإجابة عنها من جانب الفرد على أنه يعاني من أمراض عضوية تتسبب فى ظهورها مواقف إنفعالية وضغوط نفسية كما أن أسئلة ومواقف الاختبار قد شملت جميع أجهزة الجسم التي تتأثر بالمواقف الانفعالية والتي تشير الأعراض الناتجة عن اضطرابها إلى أمراض سيكوسوماتية وبالتالي فإن هذه المواقف المرتبطة بالاضطرابات السيكوسوماتية أكثر وأشمل فى القائمة كورنل ١٩ والتي تتكون



من ١٠١ فقرة وتقيس عشرة مقاييس فقط على عكس القائمة الجديدة التى نحن بصددھا الآن.

### وصف الاختبار

يشتمل الاختبار على ٢٢٣ سؤال موزعه على ١٨ مقياس يقيس كل مقياس عاملا انفعاليا وسيكوسوماتيا ويبدأ هذا الاختبار بسؤال تمهيدى كمثال لتعليمات الاختبار ومضمونه هل شهيتك للطعام جيدة؟ فإذا كانت إجابة المفحوص بـ (نعم) يقوم بملء الفراغ الذى بين الخطين تحت نعم كالتالى (=) وإذا كانت إجابته بـ (لا) يقوم بملء الفراغ الذى بين الخطين تحت (لا) كالتالى (=) وذلك فى ورقة إجابة منفصلة مخصصة لذلك.

هذا وتقيس عبارات المقاييس الفرعية لقائمة كورنل الجديدة النواحي الآتية:-

١- مقياس السمع والإبصار : وتقيس عباراته نواحي خاصة بضعف البصر والحاجة إلى وجود نظارة للقراءة، أو التهاب العينين وإحمرارهم، مدى معانات الفرد من مشاكل العين أو اضطراب الرؤية أو صعوبة السمع أو طنين الأذن ومتاعبها.

٢- مقياس الجهاز التنفسى : وتقيس عباراته نواحي خاصة بضيق التنفس ووجود بلغم أو إنسداد الأنف أو وجود نزيف بها و معاناة مرضى الربو أو التهابات الشعب الهوائية أو الكحة المستمرة.

٣- مقياس القلب والأوعية الدموية : تقيس عباراته نواحي خاصة بمجموعة الآلام المتعلقة بالقلب والأوعية الدموية مثل سرعة ضربات القلب أو آلام الصدر أو أى اضطرابات فى القلب أو الأوعية.

٤- مقياس الجهاز الهضمى : تقيس عباراته نواحي خاصة بمتاعب الجهاز الهضمى مثل التهاب الفم أو القولون أو المعدة أو الإصابة بالدوسونتراريا أو الزائدة الدودية أو إجراء جراحات فى البطن..... إلخ.

٥- مقياس الهيكل العظمي : تقيس عباراته نواحى خاصة بوجود ضعف أو هشاشه أو كسور أو التهابات فى المفاصل والعظام أو حدوث ورم بهما أو تقلص العضلات أو الشعور بالآلام فى الظهر.

٦- مقياس الجلد : تقيس عباراته نواحى خاصة بالإصابات الجلدية المزمنة وظهور طفح جلدى وعرق شديد ووجود هرش وحكة شديدة بالجلد.

٧- مقياس الجهاز العصبى : تقيس عباراته نواحى خاصة بحدوث صداع فى الرأس والإغماء والشعور بالتخدير فى أى جزء من أجزاء الجسم والشلل والإرتعاش فى الوجه والأكتاف والرأس وأمراض التشنج والصداع بين أفراد الأسرة.

٨- مقياس الجهاز البولى والتناسلى : تقيس عباراته نواحى خاصة بالتهاب الأعضاء التناسلية أو وجود مشاكل فى التبول أو مشاكل فى القدرة الجنسية أو وجود حصوات فى الكلية أو كثرة التبول أثناء الليل أو صعوبة التحكم فى المثانة.

٩- مقياس التعب : وتقيس عباراته نواحى خاصة بالإجهاد والتعب والإرهاق لأقل مجهود بالإضافة إلى الإجهاد العصبى الشديد وكلها أعراض بدنية ليس لها سبب حقيقى.

١٠- مقياس تكرار المرض : يقيس هذا المقياس كثرة المرض وملازمة الفواش أو ضعف عام بالصحة أو كثرة الصداع التى تعوق عن مواصلة العمل والقلق العام بخصوص الصحة.

١١- مقياس الأمراض المتنوعة : هذا المقياس يقيس أمراض متنوعة كالإصابة بالحمى القرمزية أو الروماتيزمية أو الأنيميا الخبيثة أو الإصابة بالسكر أو التهاب الغدة الدرقية أو أورام سرطانية أو إجراء جراحات خطيرة أو وجود حوادث أو إصابات مختلفة.

١٢- مقياس العادات : تقيس عباراته نواحي خاصة بالعادات الضارة التي اعتاد الفرد على القيام بها مثل السهر، التدخين، وتعاطي المخدرات والمهدئات أو إقتناء حيوانات غير أليفه.

١٣- مقياس عدم الكفاية : تقيس عباراته نواحي خاصة بالإنفعال لدى الفرد وما يصاحبها من تغيرات جسمية كالإغماء وحالات الخوف التي تتتاب الفرد عندما يكون مع أشخاص غرباء.

١٤- مقياس الاكتئاب : تقيس عباراته نواحي خاصة بالشعور باليأس وعدم الثقة بالنفس والحزن أو الضيق في الإهتمامات وانخفاض عام في النشاط الجسمي والنفسي.

١٥- مقياس القلق : تقيس عباراته نواحي خاصة بالتوتر الدائم والتأمل وسرعة التهيج..... إلخ.

١٦- مقياس الحساسية : تقيس عباراته نواحي خاصة بإحساسات الفرد وسهولة نقل مشاعرة وسرعة تأثرة بالغضب وعدم قدرة الفرد على مواجهة المواقف الشائكة وعجزه عن التوافق مع الآخرين.

١٧- مقياس الغضب : تقيس عباراته نواحي خاصة بمدى اندفاع الفرد وقدرته على التحكم في إنفعالاته والحالات التي يتعرض فيها للإستثارة والغضب.

١٨- مقياس التوتر : تقيس عباراته نواحي خاصة بالخوف المفاجيء والرعشة والأفكار المزعجة والإحساس بالقابلية للإستثارة والاستهداف للأفكار المخيفة.

ويوضح الجدول التالي توزيع الأسئلة على المقاييس الفرعية.  
جدول رقم ( ١٠ ) : يبين وحدات اختبار كورنل الجديدة ورموزها وعدد  
أسئلتها وأرقام عباراتها.

م	المقاييس الفرعية	الرمز	عدد العبارات	رقم العبارة من - إلى
١	السمع والإبصار	A	١٣	١٣-١
٢	الجهاز التنفسي	B	١٧	٣٠-١٤
٣	القلب والأوعية	C	١٩	٤٩-١٣
٤	الجهاز الهضمي	D	٢٠	٦٩-٥٠
٥	الهيكل العظمي	E	١١	٨٠-٧٠
٦	الجلد	F	٧	٧٨-١٨
٧	الجهاز العصبي	G	١٨	١٠٥-٨٨
٨	البولي والتناسلي	H	١٣	١١٨-١٠٦
٩	التعب	I	٧	١٢٥-١١٩
١٠	تكرار المرض	J	٩	١٣٤-١٢٦
١١	أمراض متنوعة	K	١٨	١٥٢-١٣٥
١٢	العادات	L	٢٠	١٧٢-١٥٣
١٣	عدم الكفاية	M	١٢	١٨٤-١٧٣
١٤	الإكتئاب	N	٦	١٩٠-١٨٥
١٥	القلق	O	٩	١٩٩-١٩١
١٦	الحساسية	P	٦	٢٠٥-٢٠٠
١٧	الغضب	Q	٩	٢١٤-٢٠٦
١٨	التوتر	R	٩	٢٢٣-٢١٥

## زمن الاختبار

ليس للاختبار زمن محدد وإن كان تطبيقه فى هذه الدراسة قد استغرق حوالى من ٦٠ إلى ٧٠ تقريباً.

## طريقة الإجابة على الاختبار

كانت الباحثة تقوم بالتطبيق الفردى لكل حالة على حدة وذلك بقراءة كل سؤال على المفحوص وترك المفحوصين ذوى المستوى التعليمى المرتفع بقراءة الأسئلة بأنفسهم ويقوم بملىء ورقة الإجابة ووضع العلامة التى تناسبه وفقاً لحالته.

## تصحيح الاختبار

يتم حساب كل سؤال يجيب عنه المفحوص بـ (نعم) بدرجة واحدة ولا يحصل على أى درجة عند الإجابة بـ (لا) على أى سؤال

## حساب ثبات القائمة

يقصد بالثبات ان الاختبار يعطى نفس النتائج بدرجة كبيرة إذا أعيد تطبيقه على نفس الأفراد بعد مدة زمنية معينة ، او بطريقة التقسيم النصفى حيث استخدمت هذه الطريقة فى هذه الدراسة و حسبت معاملات الارتباط (بين العبارات الفردية والعبارات الزوجية ) بين نصفى

الاختبار ومعاملات الثبات المقابلة لها بعد تصحيحها وذلك باستخدام معادلة سبيرمان براون لكل مقياس فرعى.

وفى دراسة لمحمود ابو النيل تحت النشر عن ثبات قائمة كورنل الجديدة بواسطة التقسيم النصفى على ٧٠ طالب جامعى مصرى و ٧٠ طالبة جامعية مصرية ، وجد ان معامل الثبات الكلى بالنسبة للطلبة ٠,٦٥ ، وبالنسبة للطلبات ٧٣, وبالنسبة للمجموعتين معا ٦٩, وفى دراسة أخرى له أيضا على ٢٣ طالب جامعى أمريكى و ٢٧ طالبة أمريكية بجامعة ماساشوتش وجد ان معامل الثبات

النصفى بالنسبة للطلبة ٠,٨٧ وبالنسبة للطالبات ٠,٧٤ وبالنسبة للمجموعتين معا ٠,٨٢ .

(آمال عبد الحليم ١٩٩٩ - ١١٢)

وفى هذه الدراسة تم حساب ثبات قائمة كورنل عن طريق إيجاد معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية وإيجاد معامل الارتباط بين نصفى الاختبار الزوجى والفردى باستخدام معادلة سبيرمان براون ومعاملات الثبات المقابلة لها وقد كانت معاملات الثبات مرضية حيث استخدمت عينه قدرها ٤٠ مريض هم على التوالي ١٥ إرتيكاريا، ١٥ إكزيما، ١٠ صدفيه كما يتضح بالجدول التالى :

جدول رقم (١١) : يوضح معاملات الارتباط بين نصفى قائمة كورنل الجديدة ومعاملات الثبات المقابلة لها بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان براون

م	المقاييس الفرعية	الرمز	معامل الارتباط النصفى	معامل الثبات
١	السمع والإبصار	A	,٥١	,٦٧
٢	الجهاز التنفسى	B	,٨٨	,٩٣
٣	القلب والأوعية	C	,٧٤	,٨٥
٤	الجهاز الهضمى	D	,٦٨	,٨١
٥	الهيكل العظمى	E	,٤٨	,٦٥
٦	الجلد	F	,٢٦	,٤١
٧	الجهاز العصبى	G	,٨٩	,٩٤
٨	البولى والتناسلى	H	,٧٩	,٨٨
٩	التعب	I	,٦٢	,٧٧

١٠	تكرار المرض	G	,٥٣	,٧٠
١١	أمراض متنوعة	K	,٢٠	,٣٣
١٢	العادات	L	,٣٢	,٤٩
١٣	عدم الكفاية	M	,٨٥	,٩٢
١٤	الإكتئاب	N	,١٢	,٢٢
١٥	القلق	O	,٧١	,٨٣
١٦	الحساسية	P	,٧٢	,٨٤
١٧	الغضب	Q	,٨١	,٨٩
١٨	التوتر	R	,٨٢	,٩٠

### الصدق (صدق قائمة كورنل)

فى دراسة تحت النشر لمحمود أبو النيل قارن فيها بين استجابات عينة من الطلبة الجامعيين المصريين (١٤٠) وبين استجابات عينة من الطلبة الجامعيين الأمريكيين (٥٠) وجد أن المقاييس الآتية تميز تميزا دالا بين المجموعتين واللتين تنتميان لثقافتين مختلفتين :

١- الجهاز الهضمى (المصريين حسب المتوسط أكثر اضطرابا من الأمريكيين).

٢- الجلد (والمصريين أكثر اضطرابا من الأمريكيين) الفرق دال عند مستوى .٠٠٠١.

٣- التعب (والمصريين أكثر اضطرابا من الأمريكيين) الفرق دال عند مستوى .٠٠٠٠١.

٤- تكرار المرض (والمصريين أكثر اضطرابا من الأمريكيين) الفرق دال عند مستوى .٠٠٠٠١.

- ٥- عدم الكفاية (والمصريين أكثر اضطرابا من الأمريكيين) الفرق دال عند مستوى ٠,٠٠١ .
- ٦- القلق (والمصريين أكثر اضطرابا من الأمريكيين) الفرق دال عند مستوى ٠,٠١ .
- ٧- الحساسية (والمصريين أكثر اضطرابا من الأمريكيين) الفرق دال عند مستوى ٠,٠٠١ .
- ٨- الغضب (والمصريين أكثر اضطرابا من الأمريكيين) الفرق دال عند مستوى ٠,٠١ .
- ٩- التوتر (والمصريين أكثر اضطرابا من الأمريكيين) الفرق دال عند مستوى ٠,٠٠١ .

(آمال عبد الحليم ١٩٩٩ - ١١٥ : ١١٦)

وتم حساب صدق قائمة كورنل باستخدام طريقة الإتساق الداخلى للاختبار وذلك بحساب معامل الارتباط بين الدرجة على الأبعاد والدرجة الكلية للاختبار وذلك لكل من العينة العينة الضابطة وعددها ٣٠ ، العينة المرضية وعددها ٩٠ .

جدول رقم (١٢) : يوضح معاملات الارتباط بينكلا من الدرجة الكلية على كورنل والدرجة على كل بعد من أبعاد القائمة لإيجاد الاتساق الداخلى للاختبار

م	البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط بين الدرجة الكلية ودرجة البعد	مستوى الدلالة
١	A	,٦٣	غير دالة	,٦٢	,٠١
٢	B	,٦٦	,٠١	,٦٣	,٠١
٣	C	,٦٥	,٠١	,٥٩	,٠١
٤	D	,٦٥	,٠١	,٦٧	,٠١



٥	E	,٥٥	,٠١	,٦٦	,٠١
٦	F	,٦١	,٠١	,١٤	د.غ
٧	G	,٨٣	,٠١	,٧٨	,٠١
٨	H	,٧٨	,٠١	,٥٢	,٠١
٩	I	,٦٩	,٠١	,٥٧	,٠١
١٠	J	,٨١	,٠١	,٦٧	,٠١
١١	K	,٤٤	,٠١	,٥١	,٠١
١٢	L	,٦٤	,٠١	,٥٠	,٠١
١٣	M	,٦٦	,٠١	,٥٦	,٠١
١٤	N	,٧٥	,٠١	,٤٣	,٠١
١٥	O	,٦٧	,٠١	,٤٨	,٠١
١٦	P	,٥٢	,٠١	,٥٠	,٠١
١٧	Q	,٦٢	,٠١	,٤٨	,٠١
١٨	R	,٦٠	,٠١	,٦٢	,٠١

يتضح من الجدول السابق أن أعلى معامل ارتباط كان بين الدرجة على بعد الجهاز العصبي والدرجة الكلية على المقياس وقد بلغت ٨٣، وهو معامل ارتباط مرتفع كما بلغت أقل قيمة لمعامل الارتباط بين الدرجة على بعد الأمراض المتنوعة والدرجة الكلية وقد بلغت ٤٤، ولكن بالرغم من ذلك إلا أن كان مقدار هذا المعامل ذال إحصائيا وكان هذا بالنسبة للعينة الضابطة أما بالنسبة للعينة المرضية فقد كان أعلى معامل ارتباط بين الدرجة على بعد الجهاز الهضمي وتكرار المرض حيث بلغ معامل الارتباط حوالي ٦٧، وكذلك فقد خطى الجهاز العصبي بمعامل ارتباط أعلى من الجهاز الهضمي وتكرار عرض

وهو ٧٨, وكان دال إحصائيا عندا وكما بلغ أقل معامل ارتباط على الدرجة البعد والأكتتاب وقد بلغت ٤٣, وكانت دالة إحصائيا أيضا عند ٠,٠١.

### الأساليب الإحصائية المستخدمة

وقامت الباحثة باستخدام الأساليب الإحصائية التالية :

١- اختبار (ت) وذلك لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعات الدراسة على أبعاد قائمة كورنل للنواحي العصبية والسيكوسوماتية وأبعاد مفهوم الذات لمقياس تنسى .

٢ - كا<sup>٢</sup> وذلك لقياس دلالة الفروق بين التكرارات.



## الفصل الخامس

• نتائج الدراسة

• دراسة الحالة

١- الحالة الأولى (إكزيما)

٢- الحالة الثانية (صدفية)

٣- الحالة الثالثة (إرتيكاريا)

• صورة إكلينيكية مجملة

• الخاتمة



## الفرض الأول

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الإرتيكاريا والمجموعة الضابطة في أبعاد مفهوم الذات كما يقيسه مقياس تنسى في اتجاه المجموعة الضابطة وفي أبعاد قائمة كورنل في اتجاه مجموعة الإرتيكاريا.

نتائج الفرض الأول:-

تحقق الفرض الأول في وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الإرتيكاريا والمجموعة الضابطة على أبعاد الذات الشخصية والأسرية والذات الأخلاقية والذات الاجتماعية وكانت استجابات المجموعة الضابطة أكثر إيجابية من استجابات مجموعة مرضى الإرتيكاريا في الأبعاد السابقة الذكر كما يوضحها الجدول رقم (١٣).

جدول رقم (١٣) : يوضح الفروق في أبعاد مفهوم الذات بين عینتی الإرتيكاريا والضابطة وقيمة (ت) ودلالاتها.

أبعاد مفهوم الذات	إرتيكاريا		عينة ضابطة		قيمة (ت)	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الشخصية	٦٥,٢٣	٦,١٨	٧٠,٦٣	١٠,٢٩	٢,٤٦	٠,٠١
الأسرية	٦٢,٤٠	٧,٠٢	٦٧,٨٠	٧,٥٠	٢,٨٨	٠,٠١
الجسمية	٦٥,٠٣	٧,٠٧	٦٨,٤٠	٩,٥٢	١,٥٥	غ.د.
الأخلاقية	٦٤,٣٣	٧,١٧	٧٠,٤٠	٨,٧٦	٢,٩٣	٠,٠١
الاجتماعية	٦٤,٨٧	٧,١٩	٦٩,٢٣	٩,٤٢	٢,٠٢	٠,٠٥
نقد الذات	٢٩,١٠	٦,٠١	٢٧,٦٠	٥,٠٥	١,٠٥	غ.د.

وهذه النتائج تحقق الفرض الأول أما عن الفروق بين المجموعات ففى أبعاد قائمة كورنل فقد كانت الدلالة واضحة على بعد الاضطرابات الجلدية وكانت الفروق لصالح مجموعة المرضى بالإرتيكاريا. ولكن بالرغم من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية إلا أننا نجد أن متوسط معظم الدرجات على أبعاد قائمة كورنل لدى مرضى الإرتيكاريا أعلى من درجات العينة الضابطة وقد كان هذا متوقعا فقد إرتفع متوسط الدرجات لدى مرضى الإرتيكاريا على كل من الأبعاد الآتية :- السمع والأبصار، الجهاز التنفسي، القلب والأوعية الدموية، والجهاز العظمي، الجلد، الجهاز العصبي، التعب، تكرار المرض، أمراض متنوعة، العادات، وعدم الكفاية، التوتر. كما يتضح فى الجدول رقم (١٤).

جدول رقم (١٤) : يوضح الفروق فى أبعاد قائمة كورنل للنواحي العصبية والسيكوماتية بين عينتى الإرتيكاريا والضابطة وقيم (ت) ودلالاتها.

البعد	إرتيكاريا		عينة ضابطة		قيمة (ت)	الدلالة
	م	ع	م	ع		
السمع والإبصار	٢,١٠	١,٧٧	١,٨٧	١,٨١	٥٠	غ.د
الجهاز التنفسي	٣,٢٣	٢,٨٤	١,٦٦	٢,٢٦	٢,٣٥	١,٠٥
القلب والأوعية الدموية	٣,٣٠	٢,٦٦	٣,٠٣	٢,٥٥	٣٩	غ.د
الجهاز الهضمي	٢,٦٦	١,٩٧	٢,٨٠	٢,٥٥	٢٢	غ.د
الهيكل العظمي	١,٢٠	١,٤٢	١,٣٠	١,٤٨	٢٦	غ.د
الجلد	٤,٣	٩٩	١,٢٠	١,١٢	١١,٤٢	١,٠٠١
الجهاز العصبي	٣,١٣	٢,٩٢	٢,٠٦	٢,٦٦	١,٤٧	غ.د
البولى والتناسلى	٩٠	١,٩٠	١,٢٦	١,٤٦	٨٣	غ.د

نتائج الفرض الثانى

جدول رقم (١٥) : يوضح الفروق فى ابعاد مفهوم الذات بين عينتى الإكزيما والضابطة وقيمة (ت) ودلالاتها.

أبعاد مفهوم الذات	إكزيما		ضابطة		قيمة (ت)	الدلالة
	م	ع	م	ع		
شخصية	٦٥,٦٦	٨,٧٧	٧٠,٦٣	١٠,٢٩	٢,٠١	,٠٥
أسرية	٥٩,٨٣	٨,٦٧	٦٧,٨٠	٧,٥٠	٣,٨	,٠٠١
جسمية	٦٢,٠٣	٨,٠٤	٦٨,٤٠	٩,٥٧	٢,٧٩	,٠١
أخلاقية	٦١,٨٠	٧,٨٢	٧٠,٤٠	٨,٧٦	٤,٠١	,٠٠١
اجتماعية	٥٩,٨٣	٧,٧٢	٦٩,٢٣	٩,٤٢	٤,٢٣	,٠٠١
نقد الذات	٣٢,٨٣	٧,٠١	٢٧,٦٠	٥,٠٥	٣,٣١	,٠١

يتضح من الجدول رقم (١٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتى الإكزيما والضابطة فى درجاتهم على أبعاد مفهوم الذات. الشخصية، الأسرية، الجسمية، الأخلاقية، الاجتماعية، نقد الذات وكانت استجابات المجموعة الضابطة أكثر إيجابية فى وصف ذواتهم من استجابات مجموعة مرضى الإكزيما

جدول رقم (١٦) : يوضح الفروق فى أبعاد قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية بين عينتى الإكزيما والضابطة وقيمة (ت) ودلالاتها.

البعد	إكزيما		ضابطة		قيمة (ت)	الدلالة
	م	ع	م	ع		
السمع والإبصار	١,٨٠	٢,٤٧	١,٨٧	١,٨١	,١١	غ.د
الجهاز التنفسى	٢,٤٦	٢,٧٢	١,٦٦	٢,٢٦	١,٢٣	غ.د



غ.د	١,٤٢	٢,٥٥	٣,٠٣	٢,٧١	٢,٠٦	القلب والأوعية الدموية
غ.د	١,٣٩	٢,٥٥	٢,٨٠	١,٨٣	٢,٠٠	الجهاز الهضمى
غ.د	٢,٢١	١,٤٨	١,٣٠	١,٠٤	,٥٦	الهيكل العظمى
,٠٠١	١٤,٨	١,١٢	١,٢٠	,٨٦	٥,٠٦	الجلد
غ.د	,٦٩	٢,٦٦	٢,٠٦	٢,٩٣	٢,٥٦	الجهاز العصبى
,٠١	٢,٥٨	١,٤٦	١,٢٦	,٨٦	,٤٦	البولى والتناسلى
غ.د	١,٦٠	١,٣٧	١,٣٦	١,٩٤	٢,٠٦	التعب
غ.د	,٨٩	١,٧٢	١,١٠	١,٩٩	١,٥٣	تكرار المرضى
غ.د	,١٠	١,٨٧	١,٥٣	١,٩٩	١,٥٣	أمراض متنوعة
غ.د	١,٦٨	١,٧٩	٢,٢٦	٢,٧١	٣,٢٦	العادات
غ.د	,٩٨	٢,٧٣	٣,٤٣	٣,٠٥	٤,١٦	عدم الكفاية
غ.د	,٢٩	١,٧٧	١,٦٠	١,٧١	١,٤٦	الإكتئاب
غ.د	١,٣١	١,٧٧	٢,٠٦	٢,٣١	٢,٧٦	القلق
,٠٥	٢,٠٣	١,٦١	٣,٠٠	١,٩٢	٢,٠٦	الحساسية
غ.د	,٥٦	٢,٥٩	٣,٠٣	١,٩٥	٢,٧٠	الغضب
غ.د	١,٣٠	١,٩١	٢,١٠	٢,٤٠	٢,٨٣	التوتر

أما بالنسبة للنتائج أبعاد قائمة كورنل فكما يتضح من الجدول رقم (١٦) أن الفروق كانت دالة بين المجموعتين على بعد الاضطرابات الجلدية واضطرابات الجهاز البولى والتناسلى وعلى بعد الحساسية لصالح مجموعة

الإكزيما أما اضطرابات الجهاز البولي والتناسلي فكانت الفروق لصالح المجموعة الضابطة.

وهذا يوضح تأثير المرض (الإكزيما) على مفهوم الذات لدى هؤلاء الأشخاص والذي يظهر أثره على جميع أبعاد مفهوم الذات المستخدمة في هذه الدراسة وتتفق هذه النتائج مع نتائج (آمال كمال ١٩٩٢) في وصفها لنموذج الذات لدى الأطفال المصابين بالإكزيما التأتبية فوجدت أنه في كل الحالات تم إسقاط مشاعر الضعف والعجز على الموضوعات وهي تعكس لدى الإناث التخييلات العدوانية بينما لدى الذكور يتم من خلالها تحاشي مخاوف وقلق الخصاء، وفي كل الحالات كان هناك ضعفا في تفاعل الأنا مع موضوعات البيئة وهو اتجاه نحو النمط الشبه فصامي والمميز للبيئة.

كما أنها وصفت البيئة بأن لديها إحساس الذات بالتباعد والنبذ من الموضوعات الذي أدى إلى تفاقم مشاعر الدونية، كما أن التشوه والتبعثر الحادث في تمثل صورة الجسم المتخيلة بفعل تشويه الجلد كان شائعا في استجابات (الذكور والإناث)، كما وجدت اتجاه إلى استخدام ميكانيزم التكوين العكسي في التعبير عن الوجدانات تجاه الموضوعات (حالة أنثى) في حين وقعت الكفوف على تلك المشاعر في باقى الحالات.

ويرى بينس (Pines 1980) أن الازدواجية في مشاعر الطفل نحو أمه تميز المصابين بالإكزيما والتي تسبب شعوره بالآلام في جلده، ووصف مارتى (Marty 1989)، سيكور (Schur 1980) رتشنبرجر (Rechenberger 1979) أن شخصية المريض بالإكزيما تتميز بقدر عظيم من الحساسية للعلاقة بالموضوع كما لوحظ نقص فرصة انصاف الذات.

كما يؤكد كلا من جيلر وإفندى (Gieler & Effendy 1984) على أن إصابة الفرض بالإكزيما وخبرته بجلده هو جزء من خبرته بذاته من خلال جسمه فالمرض يعطى فرصة للمريض لإظهار المشاعر الداخلية له فاجلد المريض يمثل مثير داخلي للفرض والإكزيما هي تعبير عن مشاعر العدوانية المكبوتة.

كما أن دنبار (*Dunbar, M.D. 1938*) على أن المستقبل الغامض لنمطية الذين يعانون من الأمراض الجلدية وخاصة الإكزيما والأسس العميقة للصراع الإنفعالي بين الرغبة في التأثير والخوف من الأذى إذا سعى إلى هذه الرغبة والتي يعبر عنها المريض في جملة (المسنى وريحنى) وفي جملة تالية مباشرة (ولكن لا تلمسنى).

وقد وصفتهم دنبار بأنه في الغالب لا يستطيعون أن يكون صداقات قوية فهم يتأرجحون من شخص لآخر ولكنهم لا يتحون الفرصة لأنفسهم حتى يميلوا إلى صداقات حقيقية.

(*Dunbar, M. D. 1938- p. 199*)

وقد وصف ماكس هاميلتون (*Max Hamilton 1955*) مرضى الإكزيما بأنهم يتميزوا بالنشاط الذائد وإدراك السريع ولديهم قدرات تعلم، كما أن لديهم قدرة على التخطيط واتجاهات نحو الآخرين ونحو الواقع، كما أن لديهم ميلا لأن يكونوا جبناء وإيحائيون ولمسيون، متقلبون ودون ومحبون للغير كما أنهم يتميزوا بعدم الاستقرار الإنفعالي، كذلك فهم ميالون إلى إظهار أنفسهم قلقون ومكتئبون.

كما أشارا إلى أن توافقهم جيد ويميلون إلى الأعمال التي تتطلب نشاطا زائدا ومسئولية أكبر من العادى كما أنهم يتميزون بالضمير الحى فى تقديم واجباتهم والتي تتسبب فى زيادة الضغوط العقلية والجسمية لديهم.

تؤكد دراسة هاجيك وآخرون (*P.Hajek & et, al. 1990*) على أن مرضى الإكزيما لديهم قابلية عالية للإيحاء وأن ذلك يؤثر على تفاقم المرض لديهم وعدم قابليته للشفاء وزيادة الألم الناتج عن المرض.

### الفرض الثالث

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتى الصدفية والضابطة فى درجاتهم على أبعاد مفهوم الذات كما يقيسة مقياس تنسى فى اتجاه المجموعة

الضابطة، وعلى أبعاد قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية فسي اتجاه مجموعة الصدقية.

### نتائج الفرض الثالث

جدول رقم (١٧) : يوضح الفروق في أبعاد مفهوم الذات بين عينتى الصدقية والضابطة وقيمة (ت) ودلالاتها.

أبعاد مفهوم الذات	صدقية		ضابطة		قيمة (ت)	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الشخصية	٦١,٣٠	٨,٤١	٧٠,٦٣	١٠,٢٩	٣,٨٥	,٠٠١
الأسرية	٥٨,٣٠	٦,٥٨	٦٧,٨٠	٧,٥٠	٤,٩٩	,٠٠١
الجسمية	٥٨,٢٦	٧,٠٩	٦٨,٤٠	٩,٥٧	٤,٦٦	,٠٠١
الأخلاقية	٦٢,٠٠	٦,٠٦	٧٠,٤٠	٨,٧٧	٤,٣٢	,٠٠١
الاجتماعية	٦١,٨٣	٧,٧٢	٦٩,٢٣	٩,٤٢	٣,٣٣	,٠٥
نقد الذات	٣٠,٨٠	٣,٨٢	٢٧,٦٠	٥,٠٦	٢,٧٧	,٠١

يتضح من الجدول رقم (١٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية على جميع أبعاد مفهوم الذات وهى على الترتيب مفهوم الذات الشخصية، الأسرية، الجسمية، الأخلاقية، الاجتماعية، نقد الذات وهذا يؤكد توقعات الباحثة وما أكدته الدراسات السابقة من الاختلال الداخلى الحادث للمريض نتيجة إصابته بهذا المرض، وخارجيا نتيجة الخلل الحادث فى التفاعل الاجتماعى بين المريض والمحيطين به نتيجة الشكل الخارجى للمرض والتشوه الحادث للمريض نتيجة لإصابته وكون إصابته التى تمثل مثيرا خارجيا وداخليا له يؤدى إلى اختلال تقديره لذاته وبالتالي مفهومه عن ذاته وقد ظهر هذا فى درجاتهم على بعد مفهوم الذات الجسمية، الاجتماعية، الأسرية.

جدول رقم (١٦) : يوضح الفروق في أبعاد قائمة كورنل للنواحي العصابية السيكوسوماتية بين عينتى الصدفية والضابطة وقيمة (ت) ودالاتها ..

البعد	صدفية		ضابطة		قيمة (ت)	الدلالة
	ع	م	ع	م		
السمع والإبصار	١,٢٣	١,٥٢	١,٨٧	١,٨١	١,٤٦	غ.د.
الجهاز التنفسي	٢,٣٦	٢,٧٠	١,٦٦	٢,٢٦	١,٠٨	غ.د.
القلب والأوعية الدموية	٢,٠٠	٢,٤٢	٣,٠٣	٢,٥٥	١,٦٠	غ.د.
الجهاز الهضمي	٢,٢٠	٢,٥٥	٢,٨٠	٢,٥٥	,٩١	غ.د.
الهيكل العظمي	,٨٣	١,١٧	١,٣٠	١,٤٨	١,٣٤	غ.د.
الجلد	٤,٧٣	١,٢٨	١,٢	١,١٢	١١,٣٢	,٠٠١
الجهاز العصبي	٢,٠٦	٢,٣	٢,٠٦	٢,٦٦	,٠٠	غ.د.
البولي والتناسلي	,٦٦	١,٦٢	١,٢٦	١,٤٦	١,٥٠	غ.د.
التعب	١,٥٣	١,٤٥	١,٣٦	١,٤٧	,٤٥	غ.د.
تكرار المرضى	١,١٣	١,٦	١,١٠	١,٧٢	,٠٧	غ.د.
أمراض متنوعة	١,٠٠	١,٢٠	١,٥٣	١,٨٧	١,٣١	غ.د.
العادات	٢,٨٦	١,٩٢	٢,٢٦	١,٧٩	١,٢٤	غ.د.
عدم الكفاية	٣,٠٣	١,٩٠	٣,٤٣	٢,٧٣	,٦٥	غ.د.
الإكتئاب	١,٠٠	١,١١	١,٦٠	١,٧٧	١,٥٦	غ.د.
القلق	١,٧٣	١,٥٧	٢,٠٦	١,٧٧	,٧٦	غ.د.
الحساسية	٢,٧٣	١,٩١	٣,٠٠	١,٦١	,٥٨	غ.د.
الغضب	٢,١٣	١,٧	٣,٠٣	٢,٥٩	١,٥٦	غ.د.
التوتر	١,٢٦	١,٣٨	٢,١٠	١,٩٠	١,٩٢	,٠٥

يتضح من الجدول رقم (١٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين على بُعدين من أبعاد قائمة كورنل وهما الاضطرابات الجلدية وكانت الفروق في اتجاه مجموعة الصدفية، وبعد التوتر وكانت الفروق لصالح المجموعة الضابطة وقد يفسر ذلك بأن مرضى الصدفية كانوا أكثر قدرة على إظهار الطمأنينة والهدوء أثناء تطبيق المقياس أمام الباحثة واستخدامهم لميكانيزم الإنكار للمحافظة على صورة الذات والرغبة في هرس المناطق الخشنة وإظهار أنفسهم بصورة أكثر تماسكا وإيجابية أمام الباحثة.

وقد كانت لدراسة ساندرا وريجن (*Sandra Gowett & Jerence Ryan 1985*) والتي ناقشا فيها الأمراض الجلدية والإعاقة التي تسببها فكانت الصدفية والإكزيما من أكثر الأمراض التي تسبب إعاقة، وقد كانت دراستهما دراسة تحليلية استخدمتا فيها المقابلات الإكلينيكية.

شكا معظم مرضى الصدفية من الهرش الحاد والألم الحاد، ووصفوا المرض بأنه كارثة وبلاء وقع بهم وعند سؤالهم عن أسوأ جوانب المرض فأجابوا بأنها تتمثل في أنهم يظهرون به فيسبب لهم الارتباك والخجل عند مواجهة الآخرين وقد وصفه أحد المرضى بأنه وباء وهذا لانتشاره السريع بجسمه وما يضايقهم (أى المرضى) من استجابة الآخرين لهم ووصف أحد المرضى بأن الناس يعتقدون في نقص الحالة الصحية للمريض وأشار إلى أن معظم الناس يعرفون المرض وخصائصه.

والمشاعر السابقة والأحاسيس التي يشعر بها مريض الصدفية كفيلة بأن تجعل مفهومه عن ذاته يتأثر، فالشعور بالخجل يأتي من الإحساس بالذنب والذي يؤدي إلى انخفاض تقييم الذات وانخفاض مفهوم الذات.

ويؤكد ذلك (عبد السلام زهران ١٩٩٠) في قوله "إلى جانب المؤثرات الأخرى التي تؤثر في مفهوم الذات ومنها صورة الجسم والقدرة العقلية وما لهما من أثر في تقييم الفرد لذاته نجد أن المؤثرات الاجتماعية لها تأثير واضح في مفهوم الذات بصفة عامة وعلى المؤثرات الأخرى أيضا مثل صورة الجسم، فصورة الجسم لدى الطفل تتأثر بخصائصه الموضوعية مثل الحجم، سرعة

الحركة، التناسق العضلى... إلخ. ولكن إذا كانت هذه الخصائص تعتمد على معايير اجتماعية مثل نظرة الآخرين إليه والتقييم الدائم بين الحسن والردىء فأنها تكون بمثابة خصائص اجتماعية"

ويرى (مختار حمزة ١٩٥٦) أنه "ربما ينتاب ذوى العاهات الجسمانية شعور بأنهم أعضاء ناقصون فى مجتمعهم وبأن معظم أفراد المجتمع ينظرون إليهم نظرة عدائية ويتضخم هذا الشعور لدى مشوهى الوجه بالذات بسبب الدور الهام الذى يؤديه الوجه فى الاتصالات والعلاقات بين الأفراد"

فالتشوه الحادث لمريض الصدفية من شأنه أن يسبب للمريض إحباطا وتراكما للخبرات المؤلمة والتى تترك أثارها الواضحة على تفكير الفرد وعلى استجاباته وسلوكه والذى من شأنه أن يظهر على مفهومه لذاته بأبعاده المختلفة.

## الفرض الرابع

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتى الصدفية والإرتيكاريا فى درجاتهم على أبعاد مفهوم الذات كما بقيسة مقياس تنسى وعلى أبعاد قائمة كورنل للنواحى العصابية والسيكوسوماتية.

### نتائج الفرض الرابع

جدول رقم (١٩) : يوضح الفروق فى أبعاد مفهوم الذات بين عينتى الصدفية و الإرتيكاريا وقيمة (ت) ودلالاتها.

أبعاد مفهوم الذات	صدفية		الإرتيكاريا		قيمة (ت)	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الشخصية	٦١,٣٠	٨,٤١	٦٥,٢٣	٦,١٩	٢,٠٦	,٠٥
الأسرية	٥٨,٧	٦,٥٩	٦٢,٤	٧,٠٢	٢,١١	,٠٥
الجسمية	٥٨,٢٦	٧,٠٩	٦٥,٠٣	٧,٠٧	٣,٧٠	,٠٠١
الأخلاقية	٦٢,٠٠	٦,٠٦	٦٤,٣	٧,١٧	١,٣٦	غ. د

الاجتماعية	٦١,٨٣	٧,٧٢	٦٤,٨٧	٧,٢٠	١,٥٧	غ. د
نقد الذات	٣٠,٨٠	٣,٨١	٢٩,١٠	٦,٠١	١,٣١	غ. د

وكما يتضح من الجدول رقم (١٩) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين على أبعاد مفهوم الذات الشخصية، والأسرية، الجسمية، وكانت درجة مفهوم الذات الجسمية دالة عند ٠,٠٠١، لصالح مرضى الإرتيكاريا وبالرغم من عدم وجود دلالة على بعدين مفهوم الذات الأخلاقية والاجتماعية إلا أن متوسط درجات مجموعة الإرتيكاريا أعلى من متوسط درجات مجموعة الصدفية على هذين البعدين.

فمريض الإرتيكاريا أقل تشوها من مريض الصدفية وبالتالي فهو أقدر على مواجهة العالم الخارجى كما يضاف أيضا قصر فترة بقاء الأعراض فى مرض الإرتيكاريا عنه لدى مرضى الصدفية.

وبالتالى كل ما سبق يجعل مريض الإرتيكاريا أقدر على مواجهة العالم الخارجى وتكون لديه مقومات للاتصال أكثر من الموجودة لدى مريض الصدفية مما يجعل مفهومه عن ذاته أقل تأثرا بالمرض من مريض الصدفية، كما أن مرض الصدفية قد يسبب إعاقة للمريض عن العمل بل عن الحركة السهلة على عكس مريض الإرتيكاريا.

جدول رقم (٢٠) : يوضح الفروق فى أبعاد قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية بين عينتى الصدفية والإرتيكاريا وقيمة (ت) ودلالاتها.

البعد	صدفية		إرتيكاريا		قيمة (ت)	الدلالة
	م	ع	م	ع		
السمع والإبصار	١,٢٣	١,٥٢	٢,١٠	١,٧٧	٢,٠٣	٠,٠٥
الجهاز التنفسى	٢,٣٦	٢,٧٠	٣,٢٣	٢,٨٤	١,٢٠	غ. د
القلب والأوعية	٢,٠٠	٢,٤٢	٣,٣٠	٢,٦٦	١,٩٧	٠,٠٥



الدموية					
الجهاز الهضمي	٢,٢٠	٢,٥٥	٢,٦٦	١,٩٧	,٧٩ غ.د.
الهيكل العظمي	,٨٣	١,١٧	١,٢٠	١,٤٢	١,٠٨ غ.د.
الجلد	٤,٧٣	١,٢٨	٤,٣٣	,٩٩	١,٣٤ ,٠٠١
الجهاز العصبي	٢,٠٦	٢,٣	٣,١٣	٢,٩٢	١,٥٧ غ.د.
البولي والتناسلي	,٦٦	١,٦٢	,٩٠	١,٩٠	,٥١ غ.د.
التعب	١,٥٣	١,٤٥	١,٦٠	١,٥٤	,١٧ غ.د.
تكرار المرضي	١,١٣	١,٦	١,٧٣	٢,٠٥	١,٢٤ غ.د.
أمراض متنوعة	١,٠٠	١,٢٠	١,٦٠	٢,١٩	١,٣١ غ.د.
العادات	٢,٨٦	١,٩٢	٢,٨٦	٢,٣٤	,٠٠ غ.د.
عدم الكفاية	٣,٠٣	١,٩٠	٤,٣٦	٣,٤٤	١,٨٥ غ.د.
الإكتئاب	١,٠٠	١,١١	١,٥٦	١,٧٥	١,٤٩ غ.د.
القلق	١,٧٣	١,٥٧	١,٩٣	١,٦٥	,٤٧ غ.د.
الحساسية	٢,٧٣	١,٩١	٢,٨٦	١,٧٣	,٢٨ غ.د.
الغضب	٢,١٣	١,٧	٢,٧٣	٢,١٣	١,١٨ غ.د.
التوتر	١,٢٦	١,٣٨	٢,٦٠	٢,٣٤	٢,٦٨ ,٠١

يتضح من الجدول رقم (٢٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين على أبعاد السمع والأبصار، القلب والأوعية، التوتر وذلك لصالح مجموعة الإرتيكاريا وقد يفسر هذا بطبيعة اختيار العينتين (إرتيكاريا، صدفية)، فلم تشترط الباحثة خلو المريض من أى اضطرابات أخرى فقد يكون لدى المريض اضطرابات أخرى غير المرض المراد دراسته.

فقد كانت عينة الإرتيكاريا أكثر إحساسا باضطراب فى أعضاء (العين، والأذن، والقلب، والأوعية ) كما أنهم كانوا أكثر قدرة على التعبير عن توترهم من مرضى الصدفية ف لديهم القدرة على إخفاء هذا التوتر.

## الفرض الخامس

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتى الإكزيما والإرتيكاريا فى درجاتهم على أبعاد مفهوم الذات كما يقىسة مقياس تنسى وعلى أبعاد قائمة كورنل للنواحي العصابية والسكوسوماتية.

## نتائج الفرض الخامس

جدول رقم (٢١) : يوضح الفروق فى أبعاد مفهوم الذات بين مجموعتى الإرتيكاريا والإكزيما وقيمة ت ومستوى الدلالة .

أبعاد مفهوم الذات	إرتيكاريا	إكزيما	قيمة ت	الدلالة
١ الذات الشخصية	٦٥,٢٣	٦٥,٦٦	٦,٧٧	٠,٢٢ غير دال
٢ الذات الأسرية	٦٢,٤	٧,٠٢	٥٩,٨	١,٢٦ غير دال
٣ الذات الجسمية	٦٥,٣	٧,٠٧	٦٢٠,٣	١,٦٥ غير دال
٤ الذات الأخلاقية	٦٤,٣٣	٧,١٧	٦١,٨٠	١,٣١ غير دال
٥ الذات الإجتماعية	٦٤,٨٦	٧,١٩	٥٩,٨٣	٧,٧٢
٦ نقد الذات	٢٩,١٠	٦,٠١	٣٢,٨٣	٧,٠١
			٢,٢١	٠,٠١
			٢,٢١	٠,٠٥

كما يتضح من الجدول رقم (٢١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين على بعد الذات الاجتماعية لصالح مرضى الإرتيكاريا وبعد نقض الذات لصالح مرضى الإكزيما. وقد ترجع هذه النتيجة إلى طبيعة المرضين وطبيعة استجابة المرضى لكلا من المرضين وكذلك استجابة المحيطين بالمرضى له فالتشوه الحادث عن مرض الإكزيما يمكن ان يكون تشوها جزئيا ولكنه شديد بالمقارنة بالتشوه المؤقت الذى يحدث فى مرض الإرتيكاريا فضلا

عن استجابة المحيطين فتكون أقل شدة من استجابتهم لمرضى الإكزيما فهو يحاط بمساندة اجتماعية قد تؤثر تأثيرا إيجابيا تعويظيا فى مفهوم ذات المريض مما يؤثر على مفهوم ذاته الاجتماعية.

(Davison & Neale 1994 – p. 198)

وقد يكون هذا نتيجة للمساندة الاجتماعية المنخفضة والتفاعل القائم بين مريض الإكزيما والمحيطين به سواء كان من أسرته أو غيرهم.

وتعتبر الناحية الجسمية للفرد والمظهر العام له من أهم الأمور التى لها تأثير واضح على مفهوم ذات الفرد وقد يكون هذا التأثير مباشر أو غير مباشر بتأثيره على الآخرين المحيطين بالفرد والذى يؤثر بدوره على العلاقات الاجتماعية فتصرفات الآخرين جهة المريض تعتبر أهم من المرض ذاته وعلى هذا يتكون ويتشكل مفهوم الذات لدى المريض والذى يكون نتيجة لأحكام الآخرين عنه سواء كانت أحكام مباشرة صريحة أو أحكام غير مباشرة تفصح عنها تصرفاتهم وسلوكهم تجاهه.

ويعتبر كل ما سبق من أهم الأسباب فى انخفاض مفهوم الذات الاجتماعية لدى مرضى الإكزيما بالمقارنة بمرضى الإرتيكاريا كما يؤدي مرض الإكزيما إلى إعاقة المريض اجتماعيا كذلك فهو يؤدي إلى إعاقة اقتصاديا لعدم قدرته على ممارسة عمله كما أنه يعتبر مثيرا قويا للمريض والمحيطين من حوله أكثر من مرضى الإرتيكاريا.

أما عن نقد الذات فقد ارتفع متوسط درجات مرضى الإكزيما عن مرضى الإرتيكاريا وهذا يتفق مع الدراسات التى أجريت على مرضى الإرتيكاريا حيث وجد ويتكور (Wittkower) أنهم يتسمون بأن لديهم شعورا بعدم الاستقرار والقلق وبخاصة من الكلمات المزعجة التى قد توجه إليهم، كما أنهم يخافون من النقد ويحبون الثناء والشكر ويتميز سلوكهم بالنمذجة للسعى لكسب عاطفة الآخرين وهم مفرطون فى طلبهم ويشعرون بالغضب والغيط عندما لا يستطيعون الحصول على ما يمتنون من حب ورعاية وتقدير، كما

تحدث ويتكور عن طفولة هؤلاء المرضى فقد شعر جزء كبير منهم بالحرمان من الوالدين وبخاصة مشاعر الأمومة.

(Max Hamilton 1938- p. 159)

جدول رقم (٢٢) : يوضح الفروق فى أبعاد قائمة كورنيل العصابية والسيكوسوماتية بين مجموعتى الإرتيكاريا والإكزيما وقيمة ومستوى الدلالة

البعد	إرتيكاريا		إكزيما		قيمة ت	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	٢,١٠	١,٧٧	١,٨٠	٢,٤٧	٠,٥٤	غير دالة
الجهاز التنفسي	٣,٢٣	٢,٨٤	٢,٤٦	٢,٧٢	١,٠٦	غير دالة
القلب والأوعية الدموية	٣,٣٠	٢,٦٦	٢,٠٦	٢,٧١	١,٧٧	غير دالة
الجهاز الهضمي	٢,٦٦	١,٩٧	٢,٠٠	١,٨٣	١,٣٥	غير دالة
الهيكل العظمي	١,٢٠	١,٤٢	٠,٥٦	١,٠٤	١,٩٦	٠,٠٥ دالة
الجلد	٤,٣	٠,٩٩	٥,٠٦	٠,٨٦	٣,٠٤	٠,٠٥ دالة
الجهاز العصبي	٣,١٣	٢,٩٢	٢,٥	٢,٩٣	٠,٧٥٠	غير دالة
البولى والتناسلى	٠,٩٠٠	١,٩٠	٠,٤٦	٠,٨٦	١,١٣	غير دالة
التعب	١,٦٠	١,٥٤	٢,٠٦	١,٩٤	١,٠٢	غير دالة
تكرار المرض	١,٧٣	٢,٠٥	١,٥٣	١,٩٩	٠,٣٨	غير دالة
أمراض متنوعة	١,٦٠	٢,١٩	١,٥٣	١,٩٩	٠,١٢	غير دالة
العادات	٢,٨٦	٢,٣٤	٣,٢٦	٢,٧١	٠,٦١	غير دال
عدم الكفاية	٤,٣٦	٣,٤٤	٤,١٦	٣,٠٥	٠,٢٣	غير دال
الإكتئاب	١,٥٦	١,٧٥	١,٤٦	١,٧١	٠,٢٢	غير دال

القلق	١,٩٣	١,٦٥	٢,٧٦	٢,٣١	١,٦٠	غير دال
الحساسية	٢,٨٦	١,٧٣	٢,٠٦	١,٩٢	١,٦٨	غير دال
الغضب	٢,٧٣	٢,١٣	٢,٧٠	١,٩٥	٠,٠٦	غير دال
التوتر	٢,٦٠	٢,٣٤	٢,٨٣	٢,٤٠	٠,٣٨	غير دال

يتضح من الجدول رقم (٢٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين على بعدى الجهاز العظمى والجلد فى قائمة كورنل للنواحي العصبية والسيكوسوماتية لصالح مرضى الإكزيما وقد يرجع هذا إلى ظهور اضطرابات الجلد بصورة أوضح وأطول لدى مرضى الإكزيما أما بالنسبة لأبعاد مفهوم الذات.

### الفرض السادس

هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين عينتى الصدفية و الإكزيما فى أبعاد مفهوم الذات كما يقيسه مقياس تنسى، وأبعاد قائمة كورنل للنواحي العصبية والسيكوسوماتية.

نتائج الفرض السادس :-

جدول رقم (٢٣) : يوضح الفروق فى أبعاد الذات لعينتى الصدفية والإكزيما وقيمة ت ودلالاتها

م	أبعاد مفهوم الذات	صدفية		إكزيما		قيمة ت	الدالة
		م	ع	م	ع		
١	مفهوم الذات الشخصية	٦١,٣٠	٨,٤١	٦٥,٦٦	١,٨٧-	١,٩٧-	٠,٠٥
٢	الذات الأسرية	٥٨,٧٠	٦,٥٩	٥٩,٨٣	٨,٦٨	٠,٥٧-	غير دال
٣	الذات الجسمية	٥٨,٢٧	٧,٠٩	٦٢,٠٣	٨,٠٤	١,٩٢	٠,٠٥
٤	الذات الاختلافية	٦٢,٠٠	٦,٠٦	٦١,٨٠	٧,٨٢	٠,١١	غير دالة

٥	الذات الإجتماعية	٦٤,٨٣	٧,٧١	٥٩,٨٣	٧,٧٢	١,٠	غير دال
٦	نقد الذات	٣٠,٨٠	٣,٨٢	٣٢,٨٢	٧,٠٢	١,٣٩-	غير دال

بالنسبة لنتائج الجزء الأول من الفرض والذي يوضحه الجدول رقم (٢٣) والذي يوضح الفروق بين المجموعتين على أبعاد مفهوم الذات فقد بين وجود فروق على بعدى الذات الشخصية والذات الجسمية لصالح مرضى الإكزيما ونلاحظ هنا أن المقارنة بين المجموعتين التي تكاد تتساوى في مقدار التشوه الحادث في المرض والإعاقة الجديدة الناجمة عن المرض.

وبالرغم من أن عينة الصدفة التي تم إختيارها قد أختيرت من الأقسام الداخلية للمستشفيات ويعنى ذلك أن الحالات قد كانت تبلغ أقصى حدة لها حيث كان معظم المرضى يعانون من انتشار الصدفة في معظم أجزاء الجسم أى توجد في أماكن ظاهرة كالوجه واليدين وكذلك باقى الجسم المغطى.

أما في حالات الإكزيما فبالرغم من شدة الحالة والمرض إلا أن المرضى كانت معظم إصاباتهم الإكزيمية في الأطراف سواء كانت في أماكن ظاهرة من الأطراف كالقدمين وراحتى اليدين أو الركبتين والكوعين أو في أعلى الساقين العلويين والسفليين .

وقد يكون ارتفاع متوسط درجات مجموعة الإكزيما على بعدى مفهوم الذات الشخصية والجسمية لعدم وجود المرضى في الأماكن الظاهرة واستخدام المرضى لميكانيزم الإنكار والتي يساعدهم على الإحتفاظ بصورة ذات أكثر إيجابية .

فمرضى الإكزيما إيجابيون وكذلك وصفهم ماكس هاميلتون (Max Hmlton 1995) بأن العناصر النفسية الأساسية لدى هؤلاء المرضى هي التوتر ، العصائية ، عادات القلق ، الصدمات ، المتاعب العائلية والمشكلات المادية .

بعد العرض السابق للدراسة السابقة والتي بينت تأثير النواحي الأسرية والإجتماعية الناتجة عن التغير في الحالة الجسمية والإستقرار الجسمي للمريض

والذى بدوره يلعب دورا هاما فى تغيير سلوك المريض واستجاباته للآخرين كذلك يؤثر فى المعتقدات التى يعتمدها فى نفسه . فصورة الذات تؤثر فى إدراك الشخص لذاته وللآخرين من حوله ويترتب على هذا تغييرا ملحوظا فى سلوكه. وهذا ما أكدته دراسات (Pawel Lewicki 1983).

جدول رقم (٢٤) : يوضح الفروق فى أبعاد قائمة كورنل للنواحى العصابية والسيكوسوماتية بين مجموعتى الصدفية والإكزيما وقيمة ت ومستوى الدلالة

البعد	صدفية		إكزيما		قيمة ت	مستوى الدلالة
السمع والإبصار	١,٢٣	١,٥٢	١,٨٠	٢,٤٧	١,٠٧	غير دال
الجهاز التنفسي	٢,٣٦	٢,٧٠	٢,٤٦	٢,٧٢	١,٤٣	غير دال
القلب والأوعية الدموية	٢,٠٠	٢,٤٢	٢,٠٦	٢,٧١	٠,١٠	غير دال
الجهاز الهضمي	٢,٢٠	٢,٥٥	٢,٠٠	١,٨٣	٠,٣٤	غير دال
الهيكل العظمي	٠,٨٣	١,١٧	٠,٥٦	١,٠٤	٠,٩٣	غير دال
الجلد	٤,٧٣	١,٢٨	٥,٠٦	٠,٨٦	١,١٧	غير دال
الجهاز العصبي	٢,٠٦	٢,٢٨	٢,٥٦	٢,٩٣	٠,٧٣	غير دال
البولى والتناسلى	٠,٦٦	١,٦٢	٠,٤٦	٠,٨٦	٠,٥٩	غير دال
التعب	١,٥٣	١,٤٥	٢,٠٦	١,٩٤	١,٢٠	غير دال
تكرار المرض	١,١٣	١,٦٥	١,٥٣	١,٩٩	٠,٨٤	غير دال
أمراض متنوعة	١,٠٠	١,٢٠	١,٥٣	١,٩٩	١,٢٥	غير دال
العادات	٢,٨٦	١,٩٢	٣,٢٦	٢,٧١	٠,٦٥	غير دال
عدم الكفاية	٣,٠٣	١,٩٠	٤,١٦	٣,٠٥	١,٧٢	غير دال

الإكتئاب	١,٠٠	١,١١	١,٤٦	١,٧١	١,٢٤	غير دال
القلق	١,٧٣	١,٥٧	٢,٧٦	٢,٣١	٢,٢٢	دالة ٠,٠٥
الحساسية	٢,٧٣	١,٩١	٢,٠٦٦	١,٩٢	١,٣٤	غير دال
الغضب	٢,١٣	١,٧٧	٢,٧٠	٨,٩٥	١,١٧	غير دال
التوتر	١,٢٦	١,٣٨	٢,٨٣	٢,٤٠	٣,٠٨	دالة ٠,٠١

وقد تحقق الفرض السادس فى الجزء الثانى من الفرض والخاص بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (صدفية - إكزيما) على أبعاد قائمة كورنل والتى يوضحها الجدول رقم (٢٤) والذى يبين وجود فروق على بعدى القلق والتوتر لصالح مرضى الإكزيما.

### الفرض السابع

تختلف ديناميات شخصية مرضى الجلد السيكوسوماتية باختلاف نوع المرض الجلدى.

وترى الباحثة أن دراسة تاريخ الحالة يتضمن الإطار العائلى للفرد والذى يستطيع الباحث من خلاله معرفة طرق التنشئة الإجتماعية وتأثيرها على الفرد موضع الدراسة كذلك يمكننا من معرفة الخبرات المؤلمة والتى أدت بالمرضى للمرضى والتى كانت بمثابة العامل المهيئ بظهور المرض أو الإضطراب الذى يعانى منه المريض. كما نعيد معرفة الإتجاهات نحو الأسرة ومعرفة النمو الجنسى والإستجابات العاطفية كذلك معرفة قدر إحساس المريض بالواقع وتطور الأمراض لديه والصحة البدنية والعقلية والميول العصابية.

كذلك فإن الباحثة قامت بتطبيق النموذج الذى قام بإعداد د. محمود أبو النيل وذلك لصياغته للنقط السابقة يعرضها بطريقة أسئلة تصلح للتطبيق العملى فى مجتمعنا المصرى وخاصة والعربى بعامة لصياغته للأسئلة بطريقة سهلة.



كذلك قامت الباحثة باستخدام المقابلة المقننة كأحد الأساليب المستخدمة في دراسة السلوك الإجتماعى. وكذلك لأن المقابلة تغطى جوانب قد تكون غائبة عن الإختبارات والمقاييس الأخرى.

كما أنها تساعد الباحث على معرفة طريقة حديث الشخص ومدى لباقتة وسرعة وعيوب النطق والكلام عنده والأخذ فى الإعتبار المظهر العام والعيوب الجسمية والمظهرية التى تظهر عليها .

وبذلك يلم الباحث بجوانب عديدة تكون مفيدة له فى فهم أعمق للسلوك وطبيعة المرض الذى يعانى منه المريض.

### **الحالة الأولى "حالة الإكزيما"**

تبلغ المريضة من العمر ٤٠ عاما ، ضعيفة البنية ، نحيفة ، غير نشيطة ، ليس لديها عيوب بالنطق أو السمع أو الكلام ، ليس لديها لزمات. لها شعر ضعيف ، كما أنها نحيفة تظهر على عينيها علامات الضعف من حيث وجود هالة سوداء تحت العين كذلك تعانى من بقع الإكزيما والذى بدأت على شكل إكزيما نقطية من النوع الدهنى. وقد أبدت المريضة استعداداً للتعاون مع الباحثة مع وجود مقاومة فى الإجابة على بعض الأسئلة الخاصة بالمشكلات التى تعانىها والحالة الجنسية.

#### **الإطار العائلى للمريضة :**

المريضة هى الأخت الثالثة من بين أسرة تتكون من ٣ بنات ، ٢ ذكور والأب العصبى المزاج "صعبدى كما وصفته المريضة" وهو ودود ومتسامح (قلبه أبيض) والذى يعانى من ضعف فى القلب (عنده عضلة ضعيفة فى القلب) ولكنها وصفت العلاقة بالأب بأنها علاقة عدا و ذلك بسبب زواجه على الأم وعدم تقديره لدور الأم طوال فترة زواجهم على حد تعبير المريضة. أما الأم فكانت سهلة الإستئثار متسامحة ودودة وكانت خاضعة لكل الظروف المادية والمعنوية التى يفرضها عليها الأب . أما الأخوات فلم تتحدث المريضة عن أى

منهم غير أختها التي تكبرها ووصفتها بأنها هي التي تلجأ إليها عندما تحتاج إلى من يساعدها .

### النمو الشخصي المبكر

ذكرت المريضة بأن الأم كانت تداعبها وتصفها بأنها شقية حيث أنها نمت نموا مبكرا حيث سبقت الإخوة في المشي فكان في سن ١,٥ والكلام كان في سن ٢ وكانت ظهور الأسنان في سن سنة كما أنها كانت ترضع من ثدى الأم وتم الفطام في سن سنتين بوضع الأم صبار على ثديها .

وذكرت بأنها كثيرا ما كان يحدث لها تشنجات تعبر عن فزع أثناء النوم. لم يوجد لأى من أقارب المريضة أمراض نفسية أو عقلية ولكن كان الأب وكما سبق الحديث يعاني من ضعف في عضلة القلب وكان الأخ يعاني من فساد صمام بالقلب وقد ركب صمام آخر خارجي والأبن الأكبر للمريضة يعاني من صداع نصفي دائم . والإبن الأصغر يعاني من التهابات حادة بالمعدة مع وجود صديد على الكلى والمريضة تعاني من تأثر وألم بسبب هذه الأمراض العضوية ووصفت نفسها بأنها (مش قادرة تعمل لهم حاجة) .

كما أنها أضافت بأن لديها إبنًا يعاني من نفس حالة التشنج أثناء النوم مثلها .

### الإجتهادات نحو الأسرة

لم تكن المريضة هي الطفل الوحيد بالأسرة ولكنها الطفل الأوسط الذي يضيع عنده اهتمام الوالدين أو تدليلهما فلم تشعر المريضة بحنان الأب أو الأم إلا بعد إهمال الأب للأم وزواجه عليها (شعرت المريضة بالعدوان تجاه الأب) وذهاب الأم ررفضها للمعيشة مع الأب واللجوء إلى الإبنة المريضة كي تكون معها .

### التوافق الإجتماعي بالمدرسة

لم تحظ المريضة بقدر من التعليم وذلك لظروف الأسرة الاقتصادية .

## النمو الجنسي

تشعر المريضة بخجل شديد عند الحديث فى موضوع الجنس ويبدو أن المريضة خبرت أول تجربة جنسية عند زواجها ولكنها علقت على ذلك بعبارة هى "أنا ما كنتش راضية بجوزى ، أبوية جوز هونى غصب عنى ، ما كنتش قابلاه "

## الاستجابات الوجدانية

المريضة قلقة جدا حيث أنها " كثيرة التعبير بيديها " كما أنها عبرت أنها تشعر بأوقات عصيبة إكتئابية حيث قالت " بأضايق وأتخنى ساعات وأحس إنى عاوزة أقعد لوحدى، وخصوصا لما جوزى يعمل تصرفات مش كويسة غصب عنى بأبقى عاوزة أخنقه " وأضافت بأنها تستطيع السيطرة على نفسها عند الغضب يسهل إستثارته وتخويفها . وإذا قامت المريضة بالشغل فى البيت لمدة طويلة كان لذلك أثره عليها حيث تشعر بفواران فى جسدها وألم شديد .

## القدرة على التوافق الإجتماعى

ترتاح المريضة فى وجود كبار السن فهم بدائل الأم والأب والذى تشعر بالعدوان من جانبهم فالأب تعتبره ظالم وقاسى وناكر للجميل كما وصفت المريضة الأم المسكينة التى لم تشعر بحنانها إلا عندما مرت بأزمتهام مع الأب .

## الإحساس بالواقع

المريضة من النوع الذى يؤمن بالكفاح من أجل النجاح ولا يعتمد التقدم إلا على الكفاح وليس الحظ والمصادفة والظروف . وترى أن الكفاح كل الكفاح فى أن توفر الحياة الكريمة لأولادها .

## الصحة

المريضة مصابة بالإكزيما وقد عملت عملية البواسير و حساسية فى الصدر جاءت لمدة سنة ثم اختفت عندما وضعت المريضة الإبنة رقم (٣) تفجرت نوبة الإكزيما .

### أما عن نتائج المقابلة :

الشكوى كما جاءت على لسان المريضة :- وصفت المريضة أعراض الإكزيما فقالت "بيجيني زى فوران فى جسمى لما بأزعل جسمى يسخن وأتف حاجة صفراء - لعاب به نسبة زلال - ولما حلت فى السويس قالوا عندك زلال فى البول " .

وقد أصيبت المريضة بالمرض وجاءتها أول نوبة منذ ١٥ عاما بعد وضعها (البنات الأنثى الأولى ) ، للذكر الثالث " كانت المريضة تريد بنتا وكان ميلاد الذكر بمثابة حادث صدمى بالنسبة لها . وقد كانت استجابتها حدث لديها نزيف مع فقدان القدرة على الكلام بسبب الضعف العام مع خلل فى التوازن والقئ الذى يصاحب أى وجبة طعام . وعقبت المريضة بأن أول مكان ظهر فيه هو " حلمة الثدي " كما ذكرت المريضة حادثة أخرى بعد ولادتها للذكر هى تعرضها للإهانة من زوجة الأب للزوج وكان الزوج سلبيا فى التصرف حياله فوصفته بأنه "قاعد ما بيتكلمش" بعدها ظهرت حبوب فى جسمها وكان مكان الظهور فى هذه المرة فى العضو التناسلى وتعنى هذه الإصابة رفضها لإقامة علاقة جنسية مع الزوج . ونرى أنها أى المريضة قد أصيبت بحالة من الحساسية فى الصدر منذ عام واختفت هذه الحالة .

### أما فكرة المريضة عن نفسها

فوصفت نفسها بأنها تعبانة وأرجعت تعبها للظروف الإقتصادية وزوجها ووصفت نفسها بأنها سلبية ونجدها فى وصف استجابتها للمشكلات التى تواجهها فهى تبكى .

وقد لاحظت الباحثة أن المريضة قد بكت حينما سألتها عن رأى الناس فيها وحينما سألتها عن السبب قالت " بيقولولى إنى وحشة وخاسة وشكلى وحش عشان أنا معنديش زيهم - نقصد جسم أنثوى - وقالت أيضا " أنا بأقرف من نفسى عشان شعري بينزل حاجات صفراء ريحتها وحشة " .

وهذا يعنى أن مفهوم الذات لدى المريض سلبى حيث أنها تصف نفسها بالسلبية والعجز وعدم المقدرة على عمل أى شئ ينقذها من هذا المصير فهى تتسم بالخضوع.

### الإهتمامات والمشاركة فى النشاط الترويحي

ترى المريض بأنها ليست لديها اهتمامات سوى الأولاد فهم يحتاجون إلى رعايتها كذلك فهى ترى المريضة أنها زهقت وبتحب تقعد لوحدها وتبكي أو تنام وهذا يعنى إنخفاض قدرتها على المشاركة فى الأنشطة الجماعية الأخرى والميل إلى الإكتئاب . .

### النظرة إلى المستقبل

الأمّل فى الشفاء ضعيف حيث أنها تقول بصوت مهزوز "ربنا موجود" وتصف الصعوبات التى تواجهها إلى صعوبات مادية .

### الدافع إلى العمل

كان الدافع لدى العمل للمريضة هو العامل المادى الإقتصادى فقد عملت تمرجية لكى تساعد زوجها ثم رفضت بعدها العمل بطريقة نفسية حيث كانت تصاب بدوخة عند الوقوف وتشعر بضيق فى الصدر .

وتلجأ إلى الآخرين لكى يساعدها فى حل مشكلاتها الإقتصادية.

### درجة استبصار المريضة بالعوائق والإحباطات

وترى المريضة أن أهم عائق فى حياته هو مرض زوجها وعاهته التى جعلته عصبى المزاج وكذلك الظروف الإقتصادية التى تعوقها هى شخصيا

كذلك مرضها. وقد كانت حادثة النزاع الذى حدث بينها وبين أهل زوجها بعد الوضع كانت بمثابة الصدمة التى فجرت لديها المرض "من وجهة نظرها". وكانت تستجيب بالسلبية والخنوع وكذلك البكاء الذى يعتبر وسيلة تعبيرية للمريضة ونكوص لمرحل طفلية".

### أما عن القلق

فتجد أن الأبناء يشكلون مصدر القلق للمريضة كذلك الحالة المرضية وما يحدث لها من تشوه يجعل الناس يشمئزون منها وكذلك تشمئز هى من نفسها.

### المخاوف

لا توجد لدى المريض مخاوف مرضية

### مصادر الصراع :

تركز صراع المريضة فى علاقتها بالزوج فهى تكرهه كذلك فهى تعاقب نفسها بمشاعر الإثم على هذا الكره وتكون النتيجة مشاعر سلبية عن الذات وإحساس بالقهر والميل إلى الشعور بالألم لعقاب الذات (المرض هو الذى يمثل عقاب المريضة للذات) .

### المعتقدات الدينية

تتمثل المعتقدات الدينية لدى المريضة فى الصلاة وفى الصوم وهذا يعكس أنا أعلى شديد الصرامة وترى أن تقصير فى ناحية الشعائر الدينية يؤدى إلى عقاب سريع من الله .

### مشاعر الإثم ونواحي الكف

١-الندم عند قطع الصلاة لفترة أسبوعين بسبب المرض.

٢-الندم على توجيه العدوان للزوج والمتمثل فى النمرقة على حد قول المريضة .

٣- عدم زيارتها لأمها بسبب مرضها أثناء حجزها في المستشفى وكان هذا بسبب عدم إتاحة الفرصة لها بسبب الظروف الإقتصادية .

#### الأحلام

تحتاج المريضة لفترات نوم طويلة ينتابها قزع عدد من المرات بسبب الأحلام المزعجة والكوابيس شديدة القسوة .

وعبرت بقولها :- (إن أنا باحس إن فيه حاجة عاوزة تخنقنى وتموتنى وعريية عاوزة تدوسنى).

## تلخيص الحالة

وسوف تقوم الباحثة برسم صورة إكلينيكية لشخصية مريضة الإكزيما من خلال أبعاد مفهوم الذات المستخدمة في الدراسة .

### مفهوم الذات الشخصى

المريضة تعاني من القلق الزائد الذى تثيره الظروف الإجتماعية والإقتصادية للأسرة وخوف على الأبناء كما يمثل المرض مثير داخلى وخارجى فهو مثير داخلى يثير القلق الشديد للخوف من إشمئزاز الآخرين منها . وقد كان مثير خارجيا للمحيطين بها وبخاصة الزوج والذى يجعلها تشعر بالخجل من مظهرها الخارجى . ولذا فطبيعة شخصيتها تنسم بالقلق والخوف كما أنها تعاني من إكتئاب بسبب الحالة الصحية مما يجعلها تبكى أثناء المقابلات وقد ربطت المريضة ما بين حدوث اضطرابات مزاجية "حزن" أو "فرح" وإصابتها بالإكزيما أو انتكاستها .

المريضة لديها صراع من الحاجات الإستعراضية المكبوتة والمازوخية المكبوتة والصراعات الناتجة عن الفشل فى الحب الوالدى وما يصاحبها من توتر وقلق ورغبة فى عقاب الذات .

المريضة لديها شعور بالخجل والإرتباك من المظهر الخارجى لها مما يؤدى إلى زيادة الشعور بالإثم وانخفاض مفهوم الذات لدى المريضة .

### مفهوم الذات الأسرى

أخذ مفهوم الذات الأسرى اتجاهين اتجاه ناحية الأب والأم والإخوة والتي عبرت عن علاقتها بهم ووصفهم بما يأتى :

الأب :- العلاقة بينهم علاقة عداة بسبب زواجه من أخرى غير الأم .

الأم :- سهلة الإستثارة ولكن علاقة المريضة بها لم تتحسن إلا بعد زواج الأب من أخرى .



كما أن المريضة كانت تعاني من مشكلة الطفل الأوسط أثناء طفولتها فلا هي موضع اهتمام الطفل الكبير (الأول) ولا هي موضع تدليل الطفل الصغير (الأخير). فكانت تعاني من إهمال من الأبوين ولذا فقد ساعد ذلك على اضطراب مفهوم الذات الأسرى .

أما الاتجاه الثاني فهو أسرة المريضة التي تتكون من الزوج والأبناء ، فقد ذكرت المريضة بأن أول إصابة لها جاءت بعد لادتها للطفلة الأولى ثم حدثت انتكاسة بعد ولادة الطفلة الثالثة ثم كانت أول إصابتها في المنطقة التناسلية لها ثم في حمة الثدي مما جعلها تكف عن رضاعة أطفالها . بالإضافة إلى إشارة المريضة إلى عدم التوافق الزوجي والاضطراب في العلاقة بالزوج والصراع بين مشاعر الكراهية المنتقل إلى الزوج " بديل الأب " وعقاب الذات الناتجة عن مشاعر الإثم الناتجة عن شعورها بالكراهية.

وهذا الاتجاه أيضا يساعد على اضطراب مفهوم الذات الأسرى والذي أوضح المازوخية المكبوتة ولذة المريضة في عقاب ذاتها وأعراض مرضها كانت بمثابة تخفيف لحدة الصراع والتوتر والقلق الناتج عنه .

### مفهوم الذات الجسمية

والذي أوضح اضطرابها عندما وصفت نفسها بالضعف والسلبية واستجاباتها بالبقاء أثناء المقابلات حينما سألتها الباحثة عن رأى الناس فيها فقالت "يقولون إنى وحشة وشكلى وحش عشان أنا معنديش زيهم " جسم أنثوى " وقالت "أنا بأقرف من نفسى عشان شعرى بينزل حاجات صفراء ريحتها وحشة ويعنى هذا أن مفهوم الذات الجسمى مضطرب .

### مفهوم الذات الأخلاقية

من أهم ما وصفت به المريضة نفسها بأنها نادمة على قطع الصلاة بسبب المرض كما أن المريضة تصف نفسها بالاجتهاد للكفاح من أجل أبناءها وأنه لا بد من توفير حياة كريمة لديهم .

كما أنه ترتفع مشاعر الإثم لديها والتي تظهر فى صورة عقاب للذات من خلال الأحلام والكوابيس والتي وصفتها المريضة بأنها شديدة القسوة .

### مفهوم الذات الإجتماعية

كانت المريضة تحاول بكل جهدها لاكتساب عطف المحيطين بها لمساعدتها ماديا . كذلك فقد لعب التشوه دورا هاما فى إحساس ذات المريضة بالنبذ من الآخرين مما أدى إلى تفاقم مشاعر الدونية لديها .

وقد كانت المريضة تتجنب التعامل مع الآخرين فهى تفضل البقاء وحيدة تبكى أو تلجأ للنوم وهذا يعنى انخفاض قدرة المريضة على المشاركة الجماعية والتفاعل الإجتماعى بينها وبين المحيطين بها .

## الحالة الثانية "الصدفية"

### وصف المريضة

تبلغ المريضة من العمر ٣٩ عاما نحيفة ، نشيطة ، ليس لديها عيوب بالنطق أو الكلام أو السمع ، لون الشعر أسود به شعيرات بيضاء ، والعين سليمة ، والبشرة فاتحة : وليس لديها أزمات تعاني من الصدفية المنتشرة على الساعدين والرجلين والظهر والبطن وعلى اليدين وفى الوجه . كان لدى المريضة مقاومة كبيرة فى البداية وذلك بدليل استجاباتها المقتضبة جدا وكان لديها تردد على الإستجابة للفاحصة حيث كانت حائرة ما بين أن تجيب أو لا .

### الإطار العائلى للمريضة

المريضة هى الأخت الثالثة بين الأشقاء الستة وهى البنت الأولى بعد

ذكرين

الأب : وصفته بأنه كان هادى ملتزم ومتسامح - متدين (بتاع ربنا) ودود . وكان يعمل موظفا بشركة المناجم وقد توفى الأب - غير متعلم .

الأم : متدينة ودودة ، تحظى بحب الجيران والمعارف وكانت هادئة .

الأخوات : الأخ الأكبر إبراهيم وقد كان له دور فى زواجها حيث كان صديق الزوج .

### النمو الشخصى المبكر

لم تذكر المريضة سوى المشى عندما كانت تبلغ من العمر سنة واحدة ، ولم تصاب فى صغرها بأى أمراض . وقد كانت أقرب إلى الأم حينما كانت صغيرة .

## النمو الجنسي

كانت أول خبرة جنسية للمريضة هي في السابعة عشرة من عمرها عند زواجها وكان هناك كف عن الحديث وخجل وقد غيرت المريضة الموضوع بلأن سألت الباحثة عما إذا كان هذا المرض سيشفى أم لا .

## الإستجابة الوجدانية

كانت لدى المريضة مشاعر إكتئابية حيث أنها تقول " أحس من ساعة ما جاني المرض دة بأبقى متضايقه وحاسة إن أنا مخنوقة " وهي لا تعرف سبب هذا الإحساس وهذا الشعور وكثيرا ما تستثيرها كلمات أو أفعال وأضافت أن السبب ممكن يكون مرضها . فهي تتترفز عندما تضايقها كلمة ويعنى ذلك سهولة استثارته ولكنها تستطيع السيطرة على غضبها والتحكم فى نفسها فلا تخرج ألفاظا أو أفعالا خاطئة وتشعر أن أكثر ما يضايقها هو مرضها وانتشاره فى جسمها .

كما أنها تستجيب لهذا الإحساس وتلك المشاعر بالإنهماك فى العمل حتى أنها لتستلقى نوما من كثرة الشعور بالتعب .

## القدرة على التوافق الإجتماعى

تشعر بالخجل الشديد عن الحديث فى مجتمع ويكون به وجود الجنس الآخر . فهي مرتاحة فى وجود كبار السن أكثر من الأقران فى نفس السن . وهي لا تميل إلى أخذ رأى الآخر ويرون ذلك بأنها " لا تحب أن يعرف أحد أى شئ" (استجابة مقاومة للحديث مع الباحثة) وقد تكون استجابة تعبر عن رغبة المريضة فى التزام العزلة وذلك نتيجة لتفجر المرض لديها .

## الإحساس بالواقع

والمريضة تؤمن بأن نجاح الإنسان يعتمد على الكفاح والإجتهد ولا تعتمد على المصادفة والظروف ولكن يبدو أن هذه استجابة ظاهرية فقد لاحظت الباحثة عزو مشاكل المريضة كلها إلى الظروف الإقتصادية للأسرة . وهي

لديها القدرة على تحمل المسؤولية (تعبير عن المازوخية التى تتضمن تحمل الذات الأذى من أجل الآخرين (الأبناء) .

### صحة المريضة

وقد أجريت للمريضة عملية الزائدة الدودية . كما أصابها مرض جلدى عبارة عن جفاف وتشققات فى جلد القدم وكانت فى سن ١٣ عام وعولجت منه . (وتفترض الباحثة أنها كانت إكزيما أدت إلى الإصابة بالصدفية) .

### النواحى العصابية

وترجع المريضة أسباب ضيقها إلى عدم وجود مال أو ضعف الحالة الإقتصادية للأسرة - وقد عبرت عنها بقولها " باضايق لما يكون مفيش مصاريف فى البيت أو عيل يطلب منى حاجة وأنا ممعيش" .

لا تتناول المريضة مهدئات سوى ما يكتب لها ويصفه الطبيب لتهدئة حالتها لكى تخضع للنوم . وهى تعاني من إمساك مستمر وتظن الباحثة أنه قد يكون له سبب نفسى .

### عرض المشكلة من وجهة نظر المريضة

تقول " إن أول ما جانى المرض جانى فى صوابعى كانت ضوافرى بتوجعنى وتنزل دم وغيرت مرتين وانتقل فى كف ايدى واستمرت كدة سنة واتعالجت ايديه وانتشر فى باقى اليد وبعدين ظهر فى رجليه لحد ركبى ، وجيت المستشفى اتحجزت وقعدت ٤٥ يوم كان وقتها المرض خفيف وطلعت وكويسة ورد عليه بعد سنة فى معظم الجسم حتى الرأس " .

نلاحظ أن نوبات الصدفية تردت على المريضة عدة مرات وفى كل مرة بعد تماثلها للشفاء تزيد التوبة التالية عن التوبة السابقة للمرض وهذه ترجع إلى طبيعة المرض وتفاقمه مع سوء الحالة النفسية للمريض بسبب التشوه الحادث فى جلد المريضة .

ثم تتابع المريضة وتقول إن أول غصابة كانت منذ أربع سنوات ولا تعرف سبب لظهورها . وقد أجريت فحوص كتحليل للدم وكانت نتيجة لا توجد بها أى تغيرات ثم بسؤالها عن المشاكل التى سبقت ظهور الصدفية .

وقد أرجعت المشاكل كلها إلى المشاكل الإقتصادية والتى تؤدى إلى مشكلات بين الزوج والزوجة ومشكلات بين الزوج والأبناء . فسألت الباحثة كيف تؤدى المشاكل الاقتصادية لمشاكل اجتماعية بينها وبين الزوج والأبناء ؟

فأضافت بأن الأم (المريضة) مرتبطة ارتباطا شديدا بالأبناء وترى أنهم امتداد ومركز للذات وذلك على عكس الأب (الزوج) والذى تصفه بأنه سريع الإستتارة وسريع الغضب وينفعل ويخرج هذا الإنفعال على الأولاد وهى تعتبر هذا عدوان على الأبناء (الذات) موجه من الزوج (الأب) ويظهر ذلك فى فكرة المريضة عن نفسها .

#### فكرة المريضة عن نفسها والتى تتضمن رأى الآخرين

هى لديها مشاعر سلبية عن الذات وبخاصة الذات الجسمية وذلك بسبب المرض الجلدى التى أصيبت به كذلك فقد وجدت الباحثة أنها تستجيب استجابات قصيرة للغاية فهى تقول "باضايق من نفسى عشان المرض ده ، بس أنا كويسة وما فيش حاجة" .

#### وعن رأى الآخرين فيها

فتقول أنهم يحبون ودها والجلوس معها كما أنهم يبسألوا عنها وقد زاروها كلهم نى المستشفى .

#### أما النظرة إلى المستقبل

فهى تأمل فى الشفاء وذلك بسبب اختفاء الحالة من النوبات التى أصابتها من قبل . والمريضة لم تعمل بالرغم من سوء الأحوال الإقتصادية

## درجة الإستبصار بالعوائق والإحباطات

ترى المريضة أن العائق الأساسى هو المشاكل الإقتصادية والتي تد  
إلى إثارة المشكلات بين الأب والأبناء وأضافت بأن هذه امشاكل لانهايسة  
وتكون استجابة المريضة لهذه المشكلات بالبكاء أى استجابة سلبية ، كما تض  
أن أول نوبة للمرض حدثت لها بعد ولادة ابنيها التوأم ولد وبنت لأنها حز  
حزنا شديدا وتبرره بالأحوال الإقتصادية السيئة .

## الخبرات المؤلمة واستجابة المريضة لها

وترى أن أكثر خبرة مؤلمة كانت ترك زوجها لعمله فى مصنع الحد  
والصلب للعمل بالخارج لمدة سنة وبعدها رجع إلى المصنع فوجد نفسه قد ف  
من عمله اشترى سيارة أجرة يعمل عليها والآن يعمل عليها الأولاد " وهى  
سبب المشاكل " وكانت الخبرة الثانية والتي سببت ألما للمريضة هى وضع  
للتوأم والذي ظهر المرض بعدها مباشرة . مع العلم أن المريضة لديها ٦  
بصرف النظر عن التوأم وكانت قد وضعت بعد التوأم طفلة أنثى عمرها  
سنة الآن ، فقد كانت خبرة الوضع للتوأم خبرة مؤلمة وعامل مهيب لظ  
المرض .

## القلق

القلق لديها له أسباب ومن أهم أسبابه أبناءها وخاصة عندما يشكو  
منهم بأى مرض أو ألم من أى نوعها .

ويبدو أن هذا التمسك بالأولاد والخوف عليهم قلق ينم عن أن الأيد  
امتداد للذات كذلك فهى ترى أن أى عدوان موجه ناحية الأبناء هو عدوان مو  
نحو الذات ولذلك فهى تستجيب لزوجها بمشاعر الكراهية والمنافسة على ح  
الأبناء .

## المخاوف

لا يوجد لدى المريضة مخاوف مرضية كما أنها تجارى المجموعات الأصدقاء والأقران التى تجلس معهم ولا تخاف مواجهتهم .

## وعن مصادر الصراع

تجد الباحثة أن أبناء المريضة هم مصدر الصراع فهى تحبهم وترى أنهم سبب مشكلاتها وحالتها النفسية السيئة فهى تشعر تجاههم بمشاعر متضادة سببها كما بررت أن سبب مشكلاتها (البيت ومصاريفه والعيال) .

كذلك فإنه لو حدث مشكلة بينها وبين الزوج فإنها تترك المكان بعيدا كى لا تتفاقم المشكلة وإذا تدخل آخر فى المشكلة وفى الغالب يكون (أخو الزوجة) وتقرر المريضة بأن المشكلة بتزيد .

كما أنها أوضحت عن سبب كرها لزوجها بأنه لا يحاول أن يشعر بالحزن أو بالضيق حتى لو كان هناك مشكلة فهو يقوم بعمل المشكلة ثم يتركها بعيدا ولا يبالي بها .

## بالنسبة للمعتقدات الدينية

ترى أن الصلاة والصوم وآداء الفرائض واجب لا يمكن تركه أو التخلي عنه كى تعم البركة وأن هذا أقل ما يمكن للإنسان عمله تجاه خالقه ، وقالت " أنا قعدت فترة مبصليش ولقيت نفسي تعبت وده عشاالمية كانت بتتعبنى قوى وما أقدرشى أتوضأ " .

## مشاعر الذنب ونواحي الكف

أنها تركت طفل لها إصيب فى حادث سيارة وكانت هناك مشكلة بينها وبين زوجها فتركت المنزل فترة أسبوع وترى أنها كان من المفروض أنها تخلت عن رأيها وظلت مع الطفل وترى أنها لايد من البعد عن كل ما هو يسبب الندم لأنه سئ .



## الأحلام

(١) تتعدد أحلام المريضة

(٢) الحلم بكوابيس تجعلها تفرع أثناء النوم .

(٣) وكان آخر حلم سرده كالتالى :

" شفت إن جوزى جايب العيال الصغيرة هنا (فى المستشفى) وجبت  
أخذهم منه مرضيش وراح واخذهم منى وماشى" .

نلاحظ أن الأحلام قصيرة المحتوى تتم عن حاجات المريضة فى أن  
تحتوى أبناءها وتظل بجوارهم لأن هذا هو الأمان النفسى بالنسبة لها .

## تلخيص الحالة

### مفهوم الذات الشخصى

تعانى المريضة من قلق من أهم أسبابه الظروف الإقتصادية للأسرة والتي تسبب خلافات بينها وبين زوجها ، والقلق من المرض المنتشر فى جسم المريضة والذى يؤرقها ويؤلمها ويعوقها عن أداء بعض مهامها .

### مفهوم الذات الأسرى

المريضة هى الأخت الثالثة بين أشقائها ولذلك فهى لم تكن تحظى باهتمام أكثر من إخوتها . وقد وصفت الأب والأم بصفات الهدوء والتسامح والود ولم تظهر المريضة أى نوع من العدوانية أو الكراهية الموجهة نحوهما . حيث كانت مستقرة أسريا .

أما بالنسبة للزوج والأبناء إرتبطت المريضة بالأبناء ارتباطا شديدا لأنهم يمثلوا امتداد الذات ولكن مشاعر الكراهية للزوج لاعتدائه على أبناءها بالضرب والإهانة ولذا فيوجد اضطرابات فى العلاقة بالزوج ولذا فيغير هذا نوع من اضطراب مفهوم الذات الأسرى .

### مفهوم الذات الجسمى

ترددت نوبات المرض على المريضة عدة مرات بعد تماثلها للشفاء وتزيد النوبة التالية عن النوبة السابقة بسوء الحالة النفسية للمريضة ويزيادة الإضطرابات فهى ترى نفسها مريضة بمرض صعب الشفاء . ولذا فيمكن وصف ذاتها بالعجز والسلبية كما تميزت إستجابات المريضة بالكفوف والإكتئاب الناتج عن المرض وأضافت أنها "باضايق من نفسى عشان المرض ده" .

### مفهوم الذات الأخلاقية

وصفت المريضة نفسها بأنها ملتزمة بالصلاة وتشعر بالتقصير عدم قدرتها على أداء الفروض بسبب المرض .

## مفهوم الذات الإجتماعية

ترى أن الآخرين يحبون مجالستها وزيارتها ويتوالدون على زيارتها أثناء وجودها فى المستشفى ، والواضح أن المريضة منعزلة ليست إجتماعية لديها نوبات اكتئابية بسبب مرضها وسوء الحالة الإقتصادية .

## الحالة الثالثة "إرتيكاريا"

المريضة تبلغ من العمر ٥٣ سنة ، متزوجة وتعمل ، وهى جدة متزوجة من رجل يعمل بمسجد بجوار المنزل لها من الأولاد خمسة (٣ ذكور ، ٢ إناث) الذكور يعملوا والإناث تزوجن . سيدة تظهر عليها علامات الشيخوخة ولكنها تتمتع بهدوء ورزانة ، قصيرة القامة ، عادية متوسطة الحجم ليست بدينة أو نحيفة ، تظهر عليها المرض الجلدى . أظهرت فى بادئ الأمر ترددا عند الإجابة على بعض الأسئلة .

### الإطار العائلى للمريضة .

تتكون أسرة المريضة من أب وصفته المريضة بأنه آية قرآنية . وقد ماتت الأم وكانت المريضة صغيرة وكذلك أخت واحدة وقد توفت بعد زواجها مباشرة وبعد موت الأم تزوج الأب من سيدة أخرى كانت مسيطرة على المنزل وعلى المريضة ، وكان الأب دائم الشجار مع زوجته من أجل أبنائه المريضة ولذلك وقد قررت زوجته تزويجها بعد أن بلغت من العمر ١٣ سنة وقد كان الزوج أكبر بكثير من المريضة وكان يعاملها معاملة حسنة فى وجود الأب وعندما توفى الأب وصفت المريضة معاملة الزوج بأن قالت (مرة كده وممره كده والدنيا مابتخلاش من المشاكل عند أى حد).

ولم تصف المريضة الأب بصفات سلبية إلا حينما ذكرت تحكم زوجته فى شئون المنزل والأسرة ومن هنا كانت صفة السلبية والخضوع تلحق بالأب .

### النمو المبكر للمريضة:

لم تتذكر المريضة أى فقرة من فقرات النمو الشخصى المبكر سواء من أسلوب الرضاعة أو طريقة الفطام أو بداية المشى أو التسنين أو بداية الكلام وهذا يمكن أن نعتبره نوع من الكف والقصور فى الإستجابة للباحثة .

## النمو الجنسي

كانت تشعر بخجل شديد و ترد " هو أنا فاكرة حاجة من دى خالص" ،  
وقد تطلعت المريضة إلى أعضائها التناسلية وهى فى سن مبكرة ذلك بحكم  
زواجها المبكر وقد كانت أول خبرة جنسية للمريضة .

## الإستجابات الوجدانية

تحدث للمريضة حالات اكتئاب ولا تجد المريضة أسباب نذكرها لهذه  
الحالات ولكن من الأمراض التى مرت بها فى الصغر هى أنها مرضت مرضا  
شديدا اتغير فيها جسمها فقد حدث لها ورم شديد فى الجسم مع احمرار وفقدت  
الوعى فترة . ويمكن أن تفسر هذه الحالة بأنها حالة نفسية وعصبية من حيث  
أنها يمكن أن تكون نوبة من نوبات الإرتيكاريا الحادة التى هدأت بعد يومين من  
مرض المريضة بها ، وتذكر المريضة أنها تستطيع السيطرة على نفسها عند  
الغضب كما أنها تذكر سهولة استثارتها ولكن وصفت نفسها بأنها " قلبها جامد"  
وتدل هذه الإستجابات على أن المريضة استجابات وجدانية مرضية .

## القدرة على التوافق الإجتماعى

فهى ليست خجولة من الجنس الآخر وأنها تحب وجود كبار السن كذلك  
عندما تكون المريضة بصدد اتخاذ قرار معين تتخذه بعد عون من الآخرين  
ومشورتهم وتفكير وترو .

## إحساس المريضة بالواقع

فهى تؤمن ايمانا شديدا بأن النجاح يتوقف على الكفاح والإجتهاد وليس  
على الصدفة والحظ وهى تحب تحمل المسؤولية ولذا فإنها كانت تعمل مع  
زوجها كى تساعده فى الحصول على رزق أولادهم .

## صحة التعريضة البدنية

تذكر المريضة أنها وهى فى السابعة من عمرها تقريبا حدث لها نوبة إرتيكاريا شديدة لا تذكر سببها ولكن ما تذكره أنها قد امتلأ جسمها حبوب عالجها الأب بإعطاءها حقن معينة فى المستشفى . ولكنها لم تترك تشوهات أو عيوب جسمية .

## النواحي العصبية

وتشعر المريضة بالضيق عند حدوث مشاكل فى البيت (بيت العيلة حيث أن أولاد المريضة متزوجة معها فى نفس المنزل) مثل أن زوجها يرفع صوته أو يسب أحد أولاده أو يسبها . وتحدث لها نوبة الإرتيكاريا ولا تعاني المريضة من إمساك أو لا يوجد ما يقلقها ويثير قلقها .

## بالنسبة للمشكلة كما ظهرت من المريضة

تذكر أنها قد حدثت أول مرة بعدما وضعت حملها الأخير كانت قد حدث لها ورم فى الجسم كله وحجزت فى المستشفى وانتهى هذه النوبة بحقنة أعطتها لها الممرضة فى المستشفى بعدها حجزت المريضة مرتين وفيهما أعطتها المستشفى علاج للحساسية .

وقد أجريت العديد من الفحوصات لمعرفة سبب هذه الحالة ولم أجد شئ فى الدم . وأضافت " أنه لما بتظهر البقع دى بأقعد أهرش فيها لحد ما أعورها وتجيى دم " .

## قضاء الأنشطة الترويحية

فهى تقضى معظم وقتها مع أحفادها أو مع الأقران من الجيران والأصدقاء .

## فكرة المريضة عن نفسها ورأى الآخرين فيها

فنجدها تعبر عن نفسها بأن لها صفات حميدة كثيرة ويحبها أصدقاؤها ولا تجعل أحد يغضب منها . وتصف نفسها بأنها قلبها جامد أى أنها لا تخاف من أى شئ فيما عدا ما يقلقها ويؤرقها مرضها الشديد الذى لا تعرف له سبب .

### الدافع إلى العمل

لقد كان الدافع إلى العمل هو الحصول على المال كما تساعد زوجها فى تربية أولادها وسبب تركها للعمل هو كبر سنها، وكبر سن أولادها فقاموا بالعمل لمساعدة الأب فى الحصول على الرزق لإمكانية المعيشة .

### درجة الاستبصار بالعوائق:

فترى المريضة أن الاستبصار لديها تركز فى شعورها بأن زوجها وعصبيته الزائدة ومعاملته السيئة لأولاده وأحفاده دائما ما تخلق جوا من التوتر وعدم الهدوء أو الراحة فى البيت وكانت إستجابة المريض بأنها قالت "بأزعل وأحط فى نفسى وأسكت أى أنها تستجيب إستجابة سلبية كما أنها أشارت بقولها المرض ده خلانى أتوه عن الدنيا بحالها" ويعنى ذلك أن الذات أصبحت مركّز اهتمام المريضة والتي توجه لها العقاب باستمرار نوبات الإرتيكاريا فالمريضة تدرك أن هذه النوبات لا تأتى إلا عند زعلها أو إكتئابها .

### أما عن الخبرات المؤلمة التى شعرت بها المريضة

- ١- موت الإبن الأكبر لها وكان عمره ١٠ سنوات بسبب الحصبة .
- ٢- موت الإبن الذى يليه وكان عمره ٦ شهور بسبب سُخُونته واستجابتها لهاتين الحالتين بأن لجأت للبكاء ونوبات الإرتيكاريا وتقول المريضة (الحمد لله ربنا صبرنى) .

### المخاوف

المريضة لديها خوف من الاماكن المرتفعة فيحدث لها دوار ودوخة .

## مصادر الصراع

عادة ما تصبح الأحوال الإقتصادية هي السبب الأساسي في خلق جو من التوتر داخل المنزل وقد عبرت بأنها تكره زوجها كرها شديداً و ذلك لسوء تصرفه حيال أبناءه .

وكان المرض هو أحد الأسباب التي تلجأ إليها المريضة للتخلص من مشكلاتها مع الزوج وإزالة التوتر لأنه يظهر بمجرد تعرضها لمثير موثر لها .

## القلق

وترى المريضة أن القلق يصاحبها دائما بسبب أبناءها بحبهم حبا شديدا وبخاصة إبنها الأكبر والذي ذكرت أن آخر نوبة حدثت لها كانت بعد فرحها فرحا شديدا لرجوع ابنها من الخارج بعد فترة زمنية طويلة قضاها يعمل بالخارج .

## مشاعر الذنب والكف

ترى المريضة أنها لم تقوم بعمل أى شيء يغضب الآخرين منها أو يجعلها تشعر بالندم سوى موقف مع إحدى جاراتها حيث حدثت بينهما مشادة . وبعدها ندمت ندما شديدا .

## الأحلام

المريضة لا تستمر عندها الأحلام ولكن يمكن أن تذكر المريضة آخر حلم " حلمت إنى كنت راقدة عيانة وإبراهيم (الزوج) يبيوس أيديا وقالى أنت غايبة عنى بقالك كثير " وسألنى إذا كنت عاوزة فلوس " ، وضحكت المريضة لأن هذا لا يحدث في الحقيقة .

وتضيف المريضة بأنها تعاني من كوابيس وأحلام مزعجة ولا تستطيع إلا مفزوعة من نومها عادة .



## تلخيص الحالة

### مفهوم الذات الشخصية

المريضة لديها نوع من القلق بسبب مرضها وارتداد نوبات الإرتيكاريا وإدراكها إلى إزمان هذا المرض حيث أن حدوث الإنتكاسة بسبب بعض الضغوط الإجتماعية وبعض الخبرات المؤلمة التي مرت بها .

### مفهوم الذات الأسرية

تعانى المريضة من ارتباط شديد بالأسرة والأبناء بشكل خاص فكل منهم امتداد لها كذلك فهي لم تتمتع بالإستقرار الأسرى فى الماضى بسبب وفاة والدها وسلبية فى اتخاذ أى قرار يتعلق بها ، وتحكم زوجته فى مصيرها ، وكان الزوج قائم مقام الأب فكراهيتها للأب تحولت إلى الزوج ووصفته بأنه عصبى وكثير الإحتكاك بأولاده وهو سبب خلق جو من التوتر فى المنزل وسبب عدم الإستقرار فيه .

### مفهوم الذات الجسمية

لم تصف المريضة نفسها وصفا يدل على معاناتها الشديدة من مرضها ولكن أضفت على نفسها صفة السلبية والعجز أمام الضغوط التى تحيط بها كما أنها أشارت إلى أنها كانت تساعد زوجها على تحمل أعباء الحياة .

### مفهوم الذات الأخلاقية

يتضح من تاريخ الحالة أن المريضة تحافظ على علاقتها بالله سبحانه وتعالى وكذلك فهي تعمل ما يقربها إلى الله وأشارت إلى أنه لا يوجد ما يقلقها سوى مرضها وحتى مرضها تجد فيه ابتلاء من الله سبحانه وتعالى فتشعر بالرضا عنه .

## مفهوم الذات الاجتماعية

المريضة تقضى معظم أوقاتها مع جيرانها من نفس السن أو مع أبناءها أو أحفادها فهي من النوع الإجتماعى الذى يسعى إلى كسب حب الآخرين وثناءهم .

## صورة إكلينيكية مجملة

أوضحت الدراسة السابقة لتاريخ الحالة ومن المقابلة الإكلينيكية التى أجرتها الباحثة مع المرضى (صدفية - إكزيما - إرتيكاريا) ما يلى :

(١) أوضحت الإضطرابات الثلاثة أن هناك صراعات تتعلق بالحاجات الاستعراضية المكبوتة والمازوخية المكبوتة أيضا ويتضح ذلك عند النظر إلى فكرة كل مريضة عن نفسها فهم يرون أنفسهم يتمتعون بخصال حميدة ولكن ما يؤرقهم مرضهم والذى يجعلهم متوترين وقلقين ومثارين بسبب المرض والذى كان سبب فى ظهور النوبات المرضية فى الحالات الثلاثة يعقبه رغبة فى عقاب الذات والتى تتمثل فى نوبة المرض الجلدى والذى يؤدى بهن إلى حك وهرش جلودهن ويعبر عن المازوخية (عقاب الذات) مع الاستعراضية والتى تتمثل فى كشف المناطق المصابة .

(٢) أوضحت الإضطرابات الثلاثة أن هناك صراع فى علاقات كل المريضات بأزواجهن وأنهن يعتبروهن بدائل الأب السئ ولذا فقد أصيبت حالة الإكزيما أول إصاباتهما فى الجهاز التناسلى كى تمنع الإتصال الجنىسى بالزوج (بديل الأب) أما فى حالة الصدفية انتشرت الصدفية فى الجسم كله مما جعلها تبعد عن زوجها وتمتنع عن الإتصال به . أما فى الإرتيكاريا فقد عبرت تعبيرا صريحا عن الكراهية الشديدة لزوجها .

(٣) أكدت الدراسة الإكلينيكية بعض الدراسات التى قامت بدراسة هذه الأمراض وبخاصة من الناحية النفسية حيث أكدت نتيجة الدراسة التى قام بها حسن عبد المعطى ١٩٨٦ عن (دراسة إكلينيكية للمرضى السيکوسوماتيين باستخدام منهج دراسة الحالة) وأكدت الإستجابات الخاصة بمرضى الإرتيكاريا الإستعراضية المكبوتة والمازوخية المكبوتة والتى أظهرت الصراعات اللا شعورية الناتجة عن الفشل فى الحب الوالدى وما يصاحبها من توتر وقلق يتبعه رغبة فى عقاب الذات .

## خاتمة

قامت الباحثة بهذه الدراسة بهدف التعرف على مفهوم الذات ومدى تأثيره بالأمراض الجلدية السيكوسوماتية والتعرف على الفروق بين المرضى السيكوسوماتيين من المصابين بأمراض " الإرتيكاريا - الإكزيما - الصدفية " فى مفهوم الذات من ناحية ومعرفة الفروق بينهم وبين العينة الضابطة من الغير مصابين بأمراض جلدية. سيكوسوماتية.

وقد استخدمت الباحثة عينة مكونة من ٩٠ حالة من المرضى الجلديين السيكوسوماتيين بواقع ٣٠ مريض بالإرتيكاريا و ٣٠ مريض بالإكزيما و ٣٠ مريض بالصدفية ، وكذلك ٣٠ من المجموعة الضابطة "الأسوياء" الغير مصابين بأمراض جلدية سيكوسوماتية وقد تمت المجالسة بين المجموعات فى الجنس والمؤهل والحالة الإجتماعية وباستخدام قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصبية والسيكوسوماتية إعداد / أ.د. محمود أبو النيل واختبار تنسنى لمفهوم الذات إعداد / د. صفوت فرج ، د. سهير كامل ، اختبار الأمراض الجلدية "إعداد الباحثة" وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية :

١- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعات المرضية الثلاثة على أبعاد مفهوم الذات (الشخصية ، الأسرية ، الأخلاقية ، الإجتماعية ، الجسمية ، نقد الذات) وكانت الفروق ذات دلالة إحصائية فى اتجاه المجموعة الضابطة ، وقد توقعت الباحثة هذا ، أما بالنسبة لإستجاباتهم على قائمة كورنل فبالإضافة إلى ارتفاع درجات المجموعات المرضية على المجموعة الضابطة فقد ظهرت الفروق فى اتجاه المجموعات المرضية فى أبعاد (الإضطرابات الجلدية ، الجهاز البولى والتناسلى ، الحساسية ، التوتر) وقد كان متوقعا ظهور فروق ذات دلالة إحصائية فى اتجاه المجموعة المرضية ونجد أنه فى أبعاد قائمة كورنل الأخرى وجود فرق فى المتوسطات بالرغم من أنها غير دالة إحصائيا ، هذا بالنسبة للفروق بين المجموعات المرضية والمجموعة الضابطة ، وقد فسرت الباحثة هذه الفروق فى ضوء الدراسات السابقة التى استندت فيها على

دور التشوه الحادث فى الجلد وأثره على تغيير صورة الجسم لدى الفرد المصاب وتأثيرها على مفهوم الذات والسلوك وقابلية مفهوم الذات للتفسير وفقا لتغير المثيرات الخارجية والداخلية للفرد ونـدرج تحت المثيرات الخارجية (البيئة الإجتماعية ، والإقتصادية والعلاقات الشخصية التى تؤدى دورها فى صورة مساندة إجتماعية للفرد) ، أما بالنسبة للمثيرات الداخلية فتتمثل فى العوامل الوراثية والجسمية والمناعية والضغط والإنفعال الذى يحدث للفرد نتيجة للمثيرات الخارجية ، كما أن شكل المصاب يلعب دور المثير الداخلى للإضطراب النفسى للفرد المصاب .

٢- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات المرضية بعضها وبعض وقد استخدمت الباحثة اختبارات لإيجاد هذه الفروق ومعرفة مستوى دلالتها وكانت الفروق بين المجموعات المرضية على أبعاد مفهوم الذات (الشخصية ، الأسرية ، الجسمية ، الإجتماعية ، نقد الذات) ، فكانت بين الإرتيكاريا والصدفية على أبعاد مفهوم الذات الشخصية والأسرية والجسمية فى اتجاه مجموعة الإرتيكاريا وكانت بين مجموعتى الإرتيكاريا والإكزيما على أبعاد مفهوم الذات (الإجتماعية ونقد الذات) فى اتجاه مجموعة الإكزيما وكانت بين مجموعتى الإكزيما والصدفية على أبعاد مفهوم الذات (الشخصية ، والجسمية) فى اتجاه مجموعة الإكزيما ، أما بالنسبة للفروق بين المجموعات المرضية على أبعاد قائمة كورنل فكانت الفروق دالة على أبعاد (الإضطرابات الجلدية ، السمع والإبصار ، القلب والأوعية الدموية ، التوتر) فى المقارنة بين مجموعتى الإرتيكاريا والصدفية فى اتجاه مجموعة الإرتيكاريا ، كما كانت الفروق دالة على بعد الإضطرابات الجلدية فى المقارنة بين مجموعتى الإرتيكاريا والإكزيما فى اتجاه مجموعة الإكزيما ، وكانت الفروق دالة على بعدى القلق والتوتر عند المقارنة بين مجموعتى الإكزيما والصدفية فى اتجاه مجموعة الإكزيما .

وقد أكدت الدراسة المتعمقة للمرضى أنهم يشعرون بتالعجز أمام المشكلات التى تواجههم كما أنهم يشعرون بعدم الأمن داخل أسرهم وبالخجل الشديد الذى ينتابهم عند الحديث عن الحياة الزوجية (الجنسية) وعدم تقبلهن

للزواج ، كما تتميز استجابتهن بالقلق الدائم والتوتر والغضب الذى يقمن بقمعه وعدم التعبير الصريح عن مشاعرهن تجاه أزواجهن (صورة الأب) أو آبائهن.

كما يعانين التعب الشديد الناتج عن المرض كما يتضح من دراسة تاريخ حالة مريضة الإكزيما التى تعاني من الحرمان من الحياة كسيدة وأنثى مرغوبة نتيجة لمرضها ، كما نلاحظ انحصار اهتمامات المريضات الثلاثة فى حياة آبائهن وهذا يؤكد التمرکز حول الذات وميلهن إلى الإنعزال والإنطواء والإكتئاب الناتج عن المرض ، كما تتسم نظرتهم إلى مستقبلهن بالتشاؤم وعدم الثقة فى الذات.

من كل ما سبق من نتائج للدراسة تؤكد الدراسات السابقة مثل (آمال كمال ١٩٩٢ - حسن عبد المعطى ١٩٨٩ - حسن عبد المعطى ، سامى على ١٩٨٦ - جبر محمد جبر ١٩٨٩) ، وتؤكد هذه الدراسات التغيرات فى المشاعر نحو الذات والشعوب بالعجز والدونية والتمرکز حول الذات والإنطواء والإكتئاب الذى يؤكد انخفاض مفهوم الذات لدى هؤلاء المرضى وإضطراب حياتهم الزوجية والأسرية والاجتماعية عامة نتيجة للمرض الجلى.

## **المراجع العربية والأجنبية**

## قائمة المراجع العربية

- ١- أحمد عزت راجح : "الأمراض النفسية والعقلية أسبابها وعلاجها وآثارها الاجتماعية" - دار المعارف - القاهرة ١٩٦٧.
- ٢- أحمد عكاشة : "علم النفس الفسيولوجي" - دار المعارف المصرية - القاهرة ١٩٨٢.
- ٣- \_\_\_\_\_ : "الطب النفسي المعاصر" - الأنجلو المصرية - القاهرة ط ٨ - ١٩٨٩.
- ٤- آمال عبد الحليم سيد أحمد : "علاقة الاضطرابات السيکوسوماتية بأحداث الحياة ووجهه الضبط" - ماجستير كلية الآداب - جامعة عين شمس ١٩٩٩.
- ٥- آمال كمال محمد : "التخيل لدى الأطفال المصابين بالأمراض السيکوسوماتية" - ماجستير - كلية الآداب - جامعة عين شمس ١٩٩٢.
- ٦- \_\_\_\_\_ : "البناء النفسي للمرضى المصابين بفقدان الشهية العصبي دراسة إكلينيكية" - دكتوراه - كلية الآداب - جامعة عين شمس ١٩٩٨.
- ٧- الكسيس كاريل : "الإنسان ذلك المجهول" - تعريب شفيق أسعد - مكتبة المعارف - بيروت ط ٣ - ١٩٨٠.
- ٨- الموسوعة العربية الطبية : "المجلد السابع" - الشركة الشرقية للطباعة ١٩٩٤.



٩- أنسى أسعد محمد أحمد قاسم : "مفهوم الذات والاضطرابات السلوكية للأطفال المحرومين من الوالدين" - دراسة مقارنة كلية الآداب - جامعة عين شمس ١٩٩٤ .

١٠- أتو فينخل : "نظرية التحليل النفسي في العصاب" ترجمة صلاح خضير - عبده ميخائيل - الأنجلو المصرية - القاهرة ج ١ - ١٩٦٩ .

١١- \_\_\_\_\_ : "نظرية التحليل النفسي في العصاب" - الأنجلو المصرية - القاهرة ج ٢ - ١٩٦٩ .

١٢- إبتسام حسين عبد الرزاق : "العلاقة بين كل من الكفاءة الاجتماعية ومفهوم الذات والاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط في الفئة العمرية من ٦-١١" - ماجستير - كلية الآداب - جامعة عين شمس - ٢٠٠٠ .

١٣- إبراهيم أحمد أبو زيد : "دراسة تجريبية مقارنة لمفهوم الذات لدى الجنسين وعلاقته بالانتران الإنفعالي" - ماجستير - كلية الآداب - جامعة الإسكندرية - ١٩٧٦ .

١٤- إبراهيم حامد سليمان المغربي : "العلاقة بين مرض ارتفاع ضغط الدم الأولي وبعض القدرات العقلية" - ماجستير - كلية الآداب - جامعة الإسكندرية - ١٩٩٢ .

١٥- إبراهيم زكى قشقوش : "دراسة للتطلع بين الشباب الجامعى فى علاقته بمفهوم الذات" - ماجستير - كلية التربية - جامعة عين شمس - ١٩٧٥ .

١٦- إحسان محمد الدمرداش : "مفهوم الذات عند الأطفال المحرومين من الأب" - ماجستير - كلية البنات - جامعة عين شمس - ١٩٧٦ .

١٧- إنشراح محمود دسوقي: "دور المرأة الإجتماعي وعلاقته بمفهومها عن

ذاتها" - ماجستير - كلية الآداب - جامعة عين شمس -  
١٩٨٠.

١٨- إيناس نجيب أنيس : "مفهوم ذات الطفل وعلاقته بمستوى التحصيل" -

ماجستير - معهد دراسات الطفولة - جامعة عين شمس -  
١٩٩٢.

١٩- تهانى محمد عثمان نجيب: "دراسة لمفهوم الذات لدى المراهقين

والمراهقات فى علاقته بالاتجاهات الوالدية لحماية الأبناء"  
- ماجستير - كلية الآداب - جامعة عين شمس - ١٩٨٣.

٢٠- جابر عبد الحميد جابر: "معجم علم النفس والطب النفسى" - دار النهضة  
العربية - القاهرة - ١٩٩٥.

٢١- جبالى نور الدين : "علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية -

دراسة مقارنة لحالات القرحة المعدية وحالات السكر" -  
ماجستير - كلية الآداب - جامعة عين شمس - ١٩٨٩.

٢٢- جبر محمد جبر: "الاضطرابات الإنفعالية المصاحبة لبعض التشوهات

البدنية الظاهرة" - دكتوراه - كلية البنات - جامعة عين  
شمس - ١٩٨٩.

٢٣- حامد زهران : "التوجيه والإرشاد النفسى" - عالم الكتب - القاهرة - ط ٢

- ١٩٨٠.

٢٤- حامد عبد العزيز الفقى: "دراسات فى سيكولوجية النمى" - دار القلم -

الكويت ط ٦ - ١٩٩٥.

٢٥ - حزم عبد الواحد وإفنى: "دراسة تطور مفهوم الذات عند الأطفال" -  
دكتوراه - كلية الآداب - جامعة عين شمس ١٩٨٩.

٢٦ - حسن مصطفى عبد المعطى وسامى محمد: "مفهوم الذات لدى المراهقين  
المعوقين جسدياً" - بحوث المؤتمر الرابع لعلم النفس -  
مركز التنمية البشرية والمعلومات - الجيزة - ١٩٨٨.

٢٧ - حسن مصطفى عبد المعطى: "الأثر النفسى لأحداث الحياة كما يدركها  
المرضى السيكوسوماتيين" - مجلة علم النفس - العدد  
التاسع - الهيئة المصرية العامة للكتاب - ١٩٨٩.

٢٨ - حسن عبد الجواد عطية بدر: "القلق ومفهوم الذات لدى نزيلات الملاجئ  
المراهقات" - دكتوراه - كلية الآداب - جامعة عين شمس  
- ١٩٩٩.

٢٩ - حسين على محمد فايد: "دراسة مقارنة فى الشخصية والأعراض  
السيكوسوماتية بين كل من العقاقير المثبطة والعقاقير  
المنشطة" - دكتوراه - كلية الآداب - جامعة عين شمس -  
١٩٩٤.

٣٠ - خلف أحمد مبارك: "مفهوم الذات لدى الطفل الوحيد فى الأسرة وعلاقته  
بالتكيف الشخصى الاجتماعى" - ماجستير - كلية التربية -  
جامعة أسيوط - ١٩٨١.

٣١ - دالاس بيرت جرين: "مفهوم الذات أسسه النظرية والتطبيقية" ترجمة  
فوزى بهلول - دار النهضة العربية - بيروت - ١٩٨١.

٣٢ - ديوبولد فان دالين: "مناهج البحث فى التربية وعلم النفس" ترجمة محمد  
نبيل نوفل وآخرون - الأنجلو المصرية - القاهرة ط ٦ -  
١٩٩٦.

- ٣٤- زكية مرزوك العرافى: "دراسة للعلاقة بين الإحساس بالوحدة النفسية ومفهوم الذات لدى الطلاب الجامعيين من الجنسين" - ماجستير - كلية التربية - جامعة عين شمس - ١٩٨١.
- ٣٥- سميرة محمد إبراهيم سند: "مفهوم الذات والتوافق النفسى لدى اللقطاء" - ماجستير - كلية التربية - جامعة عين شمس - ١٩٨٣.
- ٣٦- سهير كامل احمد: "مفهوم الذات للطالبات الجامعيات السعوديات وعلاقته بنوع التخصص الدراسى" - بحوث المؤتمر الثالث لعلم النفس فى مصر - مركز التنمية البشرية والمعلومات - ١٩٨٧.
- ٣٧- سهير كامل احمد: "أسس تربية الطفل بين النظرية والتطبيق" - دار المعرفة الجامعية - إسكندرية - ٢٠٠٠.
- ٣٨- سيد سيد احمد الطوخى: "دراسة مفهوم الذات لدى المراهقين المصريين بالريف والحضر" - ماجستير - كلية الآداب جامعة عين شمس - ١٩٧٣.
- ٣٩- سيد غنيم: "سيكولوجية الشخصية" - دار النهضة العربية - القاهرة - ١٩٧٢.
- ٤٠- شيدلر هاربي: "مشاكل الجلد والشعر" - ترجمة مركز التعريب والبرمجة - الدار العربية للعلوم - السلسلة الصحية - بيروت ١٩٩٢.
- ٤١- عبد الفتاح دويدار: "سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات" - دار النهضة العربية - بيروت - ١٩٩٢.

٤٢ - عبد المنعم عبد الله حسيب السيد: "مستوى مفهوم الذات والتوافق النفسى وعلاقتها بالسلوك والتأمل الإندفاعى للطلبة المرحلة الثانوية (دراسة وصفية مقارنة)" - دكتوراه - معهد دراسات الطفولة - جامعة عين شمس - ١٩٩٥.

٤٣ - عبد المنصف غازى، محمد عبد الظاهر الطيب: "الأمراض النفسجسمية (السيكوسوماتية)" - دار النهضة العربية - بيروت - ١٩٨٦.

٤٤ - عبد الهادى مصباح: "أسرار المناعة من الأنفلونزا إلى السرطان والايذز" - الدار المصرية اللبنانية - القاهرة - ١٩٩٦.

٤٥ - عبد الوهاب كامل: "علم النفس الفسيولوجى" - مكتبة النهضة المصرية - القاهرة - ١٩٩١.

٤٦ - عزيزة محمد السيد: "صورة الذات لدى المرأة المصرية فى ضوء الأبعاد النفسية والاجتماعية" - ماجستير - كلية البنات - جامعة عين شمس - ١٩٨٠.

٤٧ - عصام محمد عبد الجواد: "أثر المربيات على الصحة النفسية ومفهوم الذات لدى الأطفال" - دكتوراه - كلية الآداب - جامعة عين شمس - ١٩٨٧.

٤٨ - عفاف محمد حسيب عبد الحليم: "دراسة فى التوافق النفسى ومفهوم الذات عند أطفال المقابر" - ماجستير - كلية البنات - جامعة عين شمس - ١٩٩٣.

٤٩- على عبد السلام على محمد : "أبناء المعجونين دراسة على العدوان

ومفهوم الذات واتجاهات التنشئة الاجتماعية" - دكتوراه -

كلية الآداب - جامعة عين شمس - ١٩٨٨.

٥٠- على عسكر : "ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها" - دار الكتاب الحديث -

الكويت - ١٩٩٨.

٥١- غادة سليمان العتيبي : "علاقة الأعراض السيكوسوماتية بالتوافق النفسي

لدى الطلاب المراهقين" - ماجستير - كلية الآداب جامعة

عين شمس - ١٩٨٨.

٥٢- فاتن محمود سبله : "دراسة مقارنة بين المرأة العانس والمرأة المتزوجة في

مفهوم الذات والاكتئاب والقلق والهستيريا" - ماجستير -

كلية الآداب - جامعة عين شمس - ١٩٩٩.

٥٣- فتحي السيد عبد الرحيم : "أثر فقدان البصر على مفهوم تكوين مفهوم

الذات" - دكتوراه - كلية التربية - جامعة عين شمس -

١٩٦٩.

٥٤- فتحية رياض عبدالله : "مفهوم الذات لدى أطفال الريف في مرحلة الطفولة

المتأخرة" - ماجستير - كلية الآداب - جامعة الزقازيق -

١٩٨٧.

٥٥- فؤاد البهي السيد : "الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة" -

دار الفكر العربي - القاهرة ط ٣ - ١٩٧٤.

٥٦- فيوليت فؤاد إبراهيم : "الإعاقة البصرية وعلاقتها بمفهوم الذات والتوافق

الشخصي والاجتماعي" - الكتاب السنوي في علم النفس

تصدره الجمعية المصرية للدراسات النفسية - المجلد

الخامس القاهرة - مكتبة الأنجلو المصرية - ١٩٨٦.

٥٧- كاميليا عبد الفتاح: "مفهوم الذات لدى الشباب" - الكتاب السنوى للجمعية المصرية للدراسات النفسية - الهيئة العامة للكتاب - المجلد الأول ١٩٧٤.

٥٨- كمال عبد المحسن البنا: "التوافق النفسى للمدرين ودراسة عن العلاقة بين النمط الادارى ونوع الاضطرابات السيکوسوماتية فى الصناعة" - دكتوراه - كلية الآداب - جامعة عين شمس - ١٩٨٨.

٥٩- لطفى محمد فطيم: "العلاقة بين نمط الشخصية والأمراض السيکوسوماتية" - دكتوراه - بنات جامعة عين شمس - ١٩٧٩.

٦٠- لويس كامل مليكة: "قراءات فى علم النفس الإجتماعى" - الهيئة العامة للكتاب - القاهرة ج ٦ - ١٩٩٤.

٦١- ماجدة خميس: "القلق وعلاقته ببعض الأمراض العضوية" - دكتوراه - كلية الآداب - جامعة الإسكندرية - ١٩٨٩.

٦٢- مجدى محمد محمود زينه: "علاقة الاضطراب السيکوسوماتية بأحداث الحياة لدى المتضررين من حرب الخليج الثانية" - دكتوراه - كلية الآداب - جامعة عين شمس - ٢٠٠٠.

٦٣- محمد أديب البطل: "الوجيز فى علم الأمراض الجلدية والزهرية مع أطلس ملون لبعض الأمراض الشائعة" - دار العلم العربى - حلب - سوريا - ١٩٩٥.

٦٤- محمد حمدى حنفى محمد شرف: "تغير أبعاد مفهوم الذات لدى الأحداث الجانحين" - ماجستير - كلية البنات جامعة - عين شمس - ١٩٨٨.

٦٥- محمد صالح فالح هيثان : "سيكولوجية الألم والتشوه لدى مصابي الحروق"

- دكتوراه - كلية الآداب - جامعة عين شمس - ١٩٩٠.

٦٦- محمد عامر: "عن الجلد والشعر سألوني" - يونيو - كتاب اليوم الطبى -

دار أخبار اليوم - ١٩٩٦.

٦٧- محمود السيد أبو النيل : "علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق

المهنى فى الصناعة" - دكتوراه - كلية الآداب - جامعة

عين شمس - ١٩٧٤

٦٨- \_\_\_\_\_ : "علم النفس الاجتماعى" - سلسلة علم النفس - دار

النهضة العربية - بيروت ج ١ - ١٩٨٤.

٦٩- \_\_\_\_\_ : "الأمراض السيكوسوماتية" - مكتبة الخانجي - القاهرة

- ١٩٨٤.

٧٠- مختار حمزه : "سيكولوجية المرضى وذوى العاهات" - دار المعارف -

بمصر - ١٩٥٦.

٧١- مصطفى زيور : "فى النفس" - بحوث مجمعه - دار النهضة العربية -

بيروت - ١٩٨٦.

٧٢- منال أحمد شحاته الدماطى: "أثر الحرمان من الإنجاب على مفهوم الذات

لدى المرأة العاقر" - ماجستير - كلية الآداب - جامعة

عين شمس - ١٩٨٩.

٧٣- منى حسين حسن أبو طيرة: "علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية

بالشخصية والتنشئة الاجتماعية" - دكتوراه - كلية الآداب

- جامعة عين شمس - ١٩٨٩.



- ٧٤- ماهر محمود الهوارى : "دراسة تجريبية مقارنه في ديناميات تعيين الذات  
وصورة الجسم مع فئات مختلفة" - ماجستير - كلية الآداب  
- جامعة عين شمس - ١٩٧١.
- ٧٥- نرمين لويس نقولا : "دراسة مستوى مفهوم الذات الأحداث الجانحين  
البالغين من العمر ١٠-١٢ عاما (دراسة تقويمية  
تشخيصية)" - ماجستير - معهد دراسات الطفولة-جامعة  
عين شمس - ١٩٩٠.
- ٧٦- نجوى السيد محمود : "مفهوم الذات لدى العامل المشكل وعلاقته بإنتاجه  
في الصناعة" - ماجستير - كلية الآداب - جامعة الزقازيق  
- ١٩٨٨.
- ٧٧- نقيسة عبد الله نصير : "العلاقة بين الاتجاهات في التنشئة ومفهوم الذات  
عند الأطفال" - ماجستير - كلية البنات - جامعة عين  
شمس - ١٩٧٩.
- ٧٨- نيفين مصطفى زبور : "سيكوديناميات النمو النفسي" - مكتبة التحليل  
النفسي للأطفال - القاهرة - ١٩٨٧.
- ٧٩- هالة فهمى دياب : "العلاقة بين مفهوم الذات والشخصية لدى مذيعى  
ومذيعات الإذاعة والتلفزيون" - ماجستير - كلية الآداب -  
جامعة عين شمس - ١٩٩٧.
- ٨٠- هولك وليندزى : "نظريات الشخصية" - ترجمة فرج أحمد فرج وآخرون  
- القاهرة- الهيئة العامة- للكتاب للتأليف والنشر -  
١٩٧١.
- ٨١- وينفريد هوبر : "مدخل إلى سيكولوجية الشخصية" - ترجمة مصطفى  
عشرى - ديوان المطبوعات الجامعية- الجزائر - ١٩٩٥.

### قائمة المراجع الأجنبية

- 82- *Anatomic E. Puente (1984)* : "Relation ship between self consciousness, Autonomic perception and psychosomatic disorders", J. perceptual and Motor skills, 59, 769 – 770.
- 83- *Anthony Du vivier (1993)* : "Atlas of clinical Dermatology. Advisor on pathology" , Phillip H. Mc Kee, second edition, New York.
- 84- *Benjamin B. Wolman (1988)* .: "psychosomatic Disorders", plenum Medical Book Company. New York & London.
- 85- *Brähler, E. & H. Appelt Beckerand et al., (1988)* : "Body Experience" (third edition), Sptingger, verlay, Berhinn Heidelfery. New York. London, Paris, Tòkyo.
- 86- *Buklon, J.L. (1990)* : "Essential of Dermatology", Hony Kong.
- 87- *Charles J., Holahan and Rodolf H. Moos (1987)* : "Risk, Resistance and psychological Distress A longitudinal Analysis with Adults and children", J. Abnormal psychology, vol. 96 No.1 – 3-13.

- 88- *Christiaan D. Van der velde, M.D. – May (1985) : “Body Images of one’s self and of others Developmental and Clinical significance”. The American, J. psychiatry – vol. 142 : 5.*
- 89- *David H. Schroeder & Paul T. Costa Jr. (1984) : “Influence of event stress on physical illness : substantive effects or Methodological Flaw”, J. Personality and social psychology vol. 46, No. 4, 853 – 863.*
- 90- *Davison Neale (1994) : “Abnormal psychology”, chichester, New York, sixth edition.*
- 91- *Donald P. Cushman & Dudley D. Cahnzr (1985) : “Communication in Interpersonal Relationship” State University of New York press, New York.*
- 92- *Douwe Tiemersma (1989) : “Body Schema and Body image”, Amsterdam tisse, Amesterdam.*
- 93- *Edward weiss, M.D. & O. spurgeon English ; M.O. (1949) : “Psychosomatic medicine”, Philadelphia & London.*
- 94- *Flander Dunbar ; M.D. (1938) : “Mind and Body psychosomatic Medicine”. New England edition, Random House, New York.*
- 95- *Frank T. Bruno, ph. D. (1989) : “The family mental health encyclopedia”, Wiley, New York.*

- 96- *Gaber L.B. (1984) : "Structural Dimensions in Aged self concept, Tennessee self Concept study"*, J. The British Journal of Psychological society – 201 – 205.
- 97- *Gall ; Wendel & David Lester (1988) : "Body Cathexis and self-esteem"*, J. Perceptual and Motor skills, vol. 67, 538.
- 98- *Hajek, P., B. Jakoub & T. Radil (1990) : "Gradual increase in Cutaneous Threshold induced by Repeated Hypnosis of Healthy Individuals and Patients with A topic Eczema"*, J. Perceptual and Motor skill, vol.70, 549 – 550.
- 99- *Herbert W. Marsh (1990) : "The structure of Academic self concept, the Marsh / Shavelson Model, J. education psychology. vol., 82, No. 4, 623 – 636.*
- 100- *James W. Pennebaker, Cheryl F. Hughes and Robin C.O. Heron (1987) : "The psychophysiology of Confession. Linking inhibitory and psychosomatic process"*, J. personality and social psychology, vol. 52, No. 4, 781 – 798.
- 101- *Jane A. Bybee & Edward Zigler (1991) : "Self Image and Guilt, A further test of the Cognitive - Developmental Formulation"*, J. Personality – vol. 59 : 4.

- 102- *Janisse, Michel Pierre (1988) : "Individual Differences -- Stress and Health psychology", Springer verlag., New York. Inc.*
- 103- *Jill Kiecolt, K. (1994) : "Stress and The decision to change on self : A theoretical Model", J. Social psychology Quarterly. vol. 57. No. 1, 49 – 63.*
- 104- *John Deigh (1983) : "Shame and self-esteem", J. Ethics, January.*
- 105- *Jonathan C. Smith (1993) : "Understanding stress and coping", Macmillon publishing Company, New York.*
- 106- *Jowett, Sandra & Terence Royan (1985) : "Skin disease and Handicap : An analysis of the impact of skin conditions", J. Social Science Medicine, vol. 20, No. 4, 425 – 429.*
- 107- *Lester M. (1995) : "Psychology" third edition, U.S.A, LA Foyette College.*
- 108- *Lewicki, Pawel (1983) : "Self Image, Bias in person Perception", J. Personality and Social psychology – vol. 45, No. 2, 384 – 393.*
- 109- *Lowra L. Caretensen & John M. Neale (1989) : "Mechanisms of psychological influence on physical Health", plenum press, New York.*
- 110- *Max Homilton (1955) : "Psychosomatics", Joun Wiley and Sons. Inc, New York.*

- 111- *Merril J. Melnick & Swapan Mooker Jee (1991) :*  
"Effects of advanced weight training on Body, Cathexis and self-esteem", J. Perceptual and Motor skills, vol. 72, 1335 – 1345.
- 112- *Paul Matussek, Dorothe Agerer & Georg Seibt (1984) :*  
"Aggression and Allergic Disorders in Depressives", J. Psychosomatic research, vol. 28, No. 3, 205 – 211.
- 113- *Paul T. Costa, J., R. and Gary R. Vendenbos (1990) :*  
"Psychological Aspects of Serious illness", U.S.A., A ciel Free paper, First edition.
- 114- *Peter H. Silverstone (1991) :* "Low self esteem in different psychiatric conditions", J. British Clinical psychology, vol. 30, 185 – 188.
- 115- *Raymond J. Corsini (1988) :* "Individual Differences, Stress and Health psychology", Springer verlag, New York.
- 116- *Robert J. Gatchel & Edward B. Blanced (1993) :*  
"psychological Disorders", J. American psychological association, Washington, D.C.
- 117- *Robert J. Gatchel, Andrew Bawn and David S. Krantz (1989) :* "An introduction to Health psychology" New York, Second edition.
- 118- *Ronald B. Adler & Neil Town (1990) :* "Looking out – Looking in" Sixth edition Holt, Rinchart and Winston inc.

- 119- Roy F. Baumeister (1993) : "Self . Esteem : The puzzle of low self regard", Plenum press, New York & London.
- 120- Stanley Cheren, M.D. (1989) : "Psychosomatic Medicine, Theory Physiology and Practice", International Universities press, U.S.A.
- 121- Taylor Shelley E. (1995) : "Health psychology", M.C. graw Hill inc. Third edition, New York.
- 122- W.W. Meissner, S.J., M.D., (1993) : "Self-as-agent in psychoanalysis", J. Psychoanalysis and Contemporary thought, vol. 16, No. 4.
- 123- Wallace C. Panides & Robert C. Ziller (1981): "The Self perceptions of children with Asthma and Asthma / enuresis", J. Psychosomatic Research, vol. 25, 51 – 56.
- 124- \_\_\_\_\_ (1996) : "The Self-as-object in psychoanalysis", J. Psychoanalysis and Contemporary thought, vol. 19, No. 3.
- 125- \_\_\_\_\_ (1997) : "The self and The Body, The Body Self and The body image", J. Psychoanalysis and Contemporary Thought, vol. 20, No., 4.







## ملخص الدراسة

### **مفهوم الذات لدى مرضى الجلد السيكوسوماتيين**

#### **مشكلة البحث**

يتأثر مفهوم ذات الشخص بالتغيرات والإضطرابات التى تمر بالفرد وبخاصة التغيرات العضوية والأمراض.

وتؤدى الإصابة بالأمراض الجلدية إلى تغير واضطراب فى الشكل الخارجى للفرد مما يؤدى إلى تغير الشكل العام الظاهرى والسذى يلعب دور المثير الذاتى للإضطرابات النفسية للفرد المصاب ويصاحب هذه الأمراض استجابات بيئية اجتماعية والتى تعتبر مثيرا خارجيا مما قد يؤثر على مفهوم ذات الفرد ، وتحدد مشكلة الدراسة فى الإجابة على التساؤلات الآتية :

١- هل يختلف مفهوم الذات لدى مرضى الجلد السيكوسوماتيين عن غيرهم من غير المرضى (المجموعة الضابطة) كما يقاس بمقياس تنسى لمفهوم الذات وكما يظهر من دراسة تاريخ الحالة ؟

٢- هل يختلف مفهوم الذات لدى مرضى الجلد السيكوسوماتيين باختلاف نوع المرض الجلدى كما يقاس بمقياس تنسى لمفهوم الذات وكما يظهر من دراسة تاريخ الحالة ؟

#### **أهمية البحث**

**تتبلور أهمية الدراسة فى خمسة محاور رئيسية**

**أولاً :** تتعلق بموضوع الأمراض السيكوسوماتية وتزايد نسبة الإصابة بها.

**ثانياً :** يتعلق بدراسة مفهوم الذات كمدخل لدراسة الشخصية والبناء النفسى للفرد.

**ثالثاً :** يتعلق بدراسة الأمراض الجلدية (أرتيكاريا- اكزيما- صدفية) دراسة متخصصة فى الأمراض الجلدية ولا تشتمل على أمراض جسمية أخرى خاصة بأجهزة جسمية أخرى.

رابعة: يتعلق بالشريحة التى أجريت عليها الدراسة من حيث المرحلة التى يكتمل فيها نضج الإنسان ويصعب تغيير مفهومه عن ذاته.

خامسة: يتعلق بدراسة مفهوم الذات لدى المرضى السيكوسوماتيين للاستفادة من معرفته فى توجيه سلوكهم والإرشاد النفسى لهم.

### **أهداف البحث :**

تحدد قيمة العمل بقيمة أهداف وهدف هذا البحث هو الكشف عن طبيعة مفهوم الذات لدى ثلاث فئات مرضى الجلد السيكوسوماتيين وهم المصابون بالإرتيكاريا والإكزيما و الصدفية ومقارنتهم بالمجموعة الضابطة والكشف عن الفروق فى مفهوم الذات بين الشرائح المرضية والشريحة الضابطة وذلك من خلال الاختبارات السيكومترية الآتية :

١- اختبار تنسى لمفهوم الذات.

٢- قائمة كورنل الجديدة للنواحى العصابية والسيكوسوماتية.

٣- اختبار الاضطرابات الجلدية (إعداد الباحثة).

والدراسة المتعمقة من خلال دراسة الحالة لثلاثة من المرضى (بالإرتيكاريا- إكزيما- صدفيه).

### **عينة البحث :**

بلغ عدد أفراد عينة البحث ١٢٠ شخص موزعين على النحو التالى :

٣٠ مصابا بالإرتيكاريا بواقع ١٩ إناث، ١١ ذكور.

٣٠ مصاب بالاكزيما بواقع ١٥ إناث، ١٥ ذكور.

٣٠ مصاب بالصدفية بواقع ١١ إناث، ١٩ ذكور.

٣٠ شخص لم يصاب بأمراض جلدية سابقة ١٦ إناث ، ١٤ ذكور.

### أسس اختيار العينة

- (١) أن يكون المفحوص ملماً بقواعد القراءة والكتابة.
- (٢) أن لا يقل عمر المفحوص عن ٢١ سنة ولا يزيد عن ٦٠ سنة.
- (٣) أن يكون المفحوص قد شُخص طبياً ونفسياً من خلال الاختبارات النفسية المستخدمة والتي قامت الباحثة بإعداد أحدها.
- (٤) أن لا يكون المفحوص قد عولج بمصحة نفسية أو مستشفى للأمراض العقلية ، وهذا للتأكد من خلوه من أى اضطراب عقلى أو بدنى.

### أدوات البحث

تنقسم أدوات البحث إلى قسمين وفقاً لأهداف البحث وخطته:-

#### ١- دراسة سيكومترية تستخدم بها :

أ- مقياس تنسى لمفهوم الذات TENS SI SCAL

ب- قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية.

ج- اختبار الاضطرابات الجلدية من إعداد الباحثة.

#### ٢- الدراسة المتعمقة وتستخدم فيها دراسة الحالة.

### الوسائل الإحصائية

١- اختبار (ت) لحساب الفروق بين متوسط المجموعات المرضية والمجموعة الضابطة ومعرفة مسدري دلالتها.

٢- كا ٢ لحساب الفروق بين التكرارات ودلالتها.

### نتائج الدراسة:

(١) حصلت المجموعة الضابطة على درجات دالة إحصائية على مقياس مفهوم الذات بأبعاد الشخصية، الأسرية والأخلاقية والاجتماعية مقارنة بالمرضى بالإرتيكاريا حصلت مجموعة الإرتيكاريا على درجات دالة إحصائية على بعد الاضطرابات الجلدية.

(٢) حصلت المجموعة الضابطة على درجات مرتفعة دالة إحصائية على مقياس مفهوم الذات بأبعاده الشخصية ، الأسرية ، الجسمية ، الأخلاقية ونقد الذات مقارنة بمرضى الإكزيما كما حصلت على درجات مرتفعة فى أبعاد الإضطرابات الجلدية واضطرابات الجهاز البولى والتناسلى وبعد الحساسية.

(٣) حصلت المجموعة الضابطة على درجات مرتفعة دالة إحصائية على مقياس مفهوم الذات بأبعاده الشخصية ، والأسرية ، الجسمية ، الأخلاقية ، والاجتماعية ونقد الذات مقارنة بمجموعة الصدفية كما حصلت مجموعة الصدفية على درجات مرتفعة على أبعاد الاضطرابات الجلدية فى اتجاه مجموعة الصدفية والتوتر فى اتجاه المجموعة الضابطة.

(٤) حصلت المجموعة مرضى الإرتيكاريا على درجات مرتفعة داله إحصائية على مقياس مفهوم الذات على أبعاد الذات الشخصية ، الأسرية ، الجسمية مقارنة بمجموعة الصدفية وحصلت مجموعة الإرتيكاريا على فروق دالة على أبعاد الاضطرابات الجلدية ، السمع والأبصار ، القلب والأوعية الدموية ، والتوتر.

(٥) حصلت مجموعة الإكزيما على درجات مرتفعة داله إحصائية على مقياس مفهوم الذات على بعدى الذات الاجتماعية ونقد الذات مقارنة بمجموعة الإرتيكاريا ، كما حصلت على درجات مرتفعة دالة على الاضطرابات الجلدية فى قائمة كورنل.

(٦) حصلت مجموعة الإكزيما على درجات مرتفعة داله إحصائية على أبعاد مفهوم الذات الشخصية والجسمية مقارنة بمجموعة الصدفية كما حصلت على درجات مرتفعة دالة على أبعاد قائمة كورنل فى القلق والتوتر.

(٧) تختلف ديناميات شخصية مرضى الإرتيكاريا والإكزيما والصدفية حسب نوع المرض باستخدام دراسة تاريخ الحالة.

## **Self Concept for dermatological psychosomatic patients**

### ***Research problem:***

Person self-esteem affected by the changes and disorders that could happen to him specially physiological changes and diseases.

Dermatological diseases lead to many changes and disorders in the outer appearance this leads to a changing in the general appearance. That acts as a self- impulse for these patient`s psychological disorders.

These diseases accomplished with social environmental responses that considered an outer impulse because of what it cam'es like frustration that may lead to the psychological disease. All this may affect on one's self concept.

### **Research importance**

#### ***It's importance summarized in five basic pinots:***

The first point in linked to psychosomatic diseases.

The second pivot is linked to the study self-concept as an entrance to study personality and one's psychological construction.

The third point is linked to a study for Dermatological diseases (Urticaria – Eczema – Psoriassis) a special study for Dermatological Diseases; it doesn't include physiological diseases linked to any other physiological systems.

The forth point is linked to the sample, that the study is applied on., as for the stage in which the person maturation is completed and it is difficult to change his self concept.

The fifth point is linked to a study for self-concept for psychosomatic patients in order to make use of knowing it to guide their behavior and their psychological guidance.

### ***Aim Research :***

The value of a work is determined by the value of it's goals. The main goad of that research is to find out the nature of self concept for three Groups of psychosomatic Dermatological patients and they are: Urticaria, Eczema and psoriasis patients and comparing them with the accurate group and to find out the differences of self concept for the patients groups and the accurate one and this can be achieved through psychometric tests:

- 1- Tenssi scale for self. Concept.
- 2- Cornel index .
- 3- Dermatological Disorders (By the Researcher). The deep study through a study for three cases of three patients of Urticaria, Exzema and psoriasis.

### ***The Research Sample:***

The number of the sample reached 120 person divided like that:

- 1- 30 Urticaria → 19 female, 14 male.
- 2- 30 Eczema → 15 female, 15 male.

3- 30 Psoriasis → 11 female, 19 male.

4- 30 Didn't have any remarkable dermatological diseases before they were 16 female 14 male.

***The foundation of choosing the sample:***

1- The investigated person must be educated and able to read and write.

2- His age should not be less than 21 years old and not more than 60 years old.

3- The investigated person should be investigated psychologically and medically through psychological tests that the researcher used.

4- He should be treated through a psychological clinic or a hospital for mental diseases and this to make sure that he is away of mental or physiological disorders.

**Tools :**

These implements (tools) are divided into parts according to the research goals and plan.

(1) psychometric implements (tools)

***They are:***

1- Tenssi scale .

2- Cornel index .

3- Dermatological Disorders test (For the researcher)



## **The Results**

- 1- Control group got high marks that point, statistically, to the measurement of self-concept from the personal domestic, moralistic and social dimensions. Comparable with the urticaria patients. The urticaria group got high marks that statistically point to Dermatological disorders dimensions.
- 2- Control group got high marks that statistically point to the measurement of self-concept from the personal, domestic, physiological, moralistic and social dimensions and self criticism, comparable with the Eczema patients. On the other hand the Eczema Group got high marks in the dermatologic disorders and the urinary and procreation venereal systems dimensions.
- 3- control group got high marks that statistically point to the measurement of self-concept from the personal, domestic, moralistic, physiological and self-criticism dimensions. Comparable with the psoriasis patients, the psoriasis Group got high marks from the dimensions of dermatological disorders for the psoriasis group and tension for the accurate group.
- 4- The Urticaria Group got high marks that statistically point the measurement of self-concept from the personal, domestic, physiological dimensions. Also this group had many differences from the dermatological disorder, hearing, eyesight, heart and tension.

- 5- The Eczema group got high marks that statistically point to self-concept from the social and self-criticism dimension. This group also, got high marks that point to dermatological disorders and the bones system dimensions.
- 6- The Eczema Group got high marks that statistically point to the self-concept from the personal and physiological dimensions. Also got high marks that point to the dimensions of (Cornel list) (As for disturbance and tension).
- 7- The personal Dynamics for the Urticaria, Eczema and psoriasis patients different from one to another according to the type of the disease.

## ملاحق الرسالة





«كراسة أسئلة»  
قائمة كورنل الجديدة  
للتواحي العصابية والسيكوسوماتية

تأليف

كيف برودمان، البروت ج. إردمان، هارولد ج. ولف، بول ف. مسكوفيتش  
KEEV BRODMAN, ALBERT J. ERDMANN, HAROLD G. WOLF, PAUL F. MISKOVITZ

تعريب واعداد

الدكتور محمود السيد أبو النيل  
قسم علم النفس كلية الآداب جامعة عين شمس  
«١٩٩٥»

التعليمات: في الصفحات التالية مجموعة من الأسئلة التي تتعلق بالصحة وأحوالك المختلفة والمطلوب منك الإجابة بصدق وصراحة تامة علماً بأنه لا توجد إجابة صح أو إجابة خطأ على أى من هذه الأسئلة، فالسؤال الذى ينطبق عليك أجب عنه (بنعم)، والسؤال الذى لا ينطبق عليك أجب عنه (بلا) وذلك فى ورقة الإجابة المنفصلة كما فى المثال الآتى:

مثال : السؤال : هل شهيتك للطعام جيدة؟ نعم لا

فإذا كانت إجابتك (بنعم) أملأ الفراغ الذى بين الخططين والموجودة تحت (نعم) كالآتى ( ) ، وإذا كانت إجابتك (بلا) أملأ الفراغ تحت (لا) كالآتى ( ) .

ملحوظة هامة : لا تكتب اسمك أو تضع أى علامة على الأسئلة التى بداخل هذه الكراسة وجميع إجابتك فى ورقة الإجابة المنفصلة المكتوب عليها أسمك وبياناتك المختلفة التى سبق توزيعها عليك.

(A)

- ١ - هل تحتاج لنظارة للقراءة؟
- ٢ - هل تحتاج لنظارة لرؤية الأشياء البعيدة؟
- ٣ - هل تطرف عيناك أو ته مع يأس مراراً؟
- ٤ - هل عيناك غالباً ما ترتجف حين حبراديين أو مانتينين؟
- ٥ - هل يحدث لك غالباً فقدان كامل للرؤية؟
- ٦ - هل عادة تعاني من آلام شديدة في عينيك؟
- ٧ - هل احسست بسحابات في العين؟
- ٨ - هل سبق أن أخبرت بأن عندك جلوكوما (مياه زرقاء، بالعين)؟
- ٩ - هل تستعمل عدسات لاصقة؟
- ١٠ - هل عانيت أبداً من ازدواج الرؤية؟
- ١١ - هل تسمح بصعوبة؟
- ١٢ - هل استعملت مساعدات سمعية؟
- ١٣ - هل تلاحظ طنين في أذنيك؟

(B)

- ١٤ - هل عليك أن تظرد البلغم من زورك كثيراً؟
- ١٥ - هل كثيراً ما تحس بفصّة خائقة في زورك؟
- ١٦ - هل أنفك مسدود باستمرار؟
- ١٧ - هل أنفك يرشح باستمرار؟
- ١٨ - هل سبق أن أصبت بنزيف حاد في الأنف؟
- ١٩ - هل تعاني كثيراً من شدة البرد؟
- ٢٠ - هل يجعلك تكرار الإصابة بالبرد تعيساً لطوال الشتاء؟
- ٢١ - هل أصبت بالحمى (حرارة شديدة بكل الجسم)؟
- ٢٢ - هل تعاني من مرض الربو؟
- ٢٣ - هل تعاني من التهاب الجيوب الأنفية؟
- ٢٤ - هل تضايقت الكحة المسمرة؟
- ٢٥ - هل حدث أن كانت كحتك مصحوبة بدم؟
- ٢٦ - هل تعاني من التهاب الشعبى؟
- ٢٧ - هل يحدث أحياناً أن تحرق عرقاً غزيراً أثناء الليل؟
- ٢٨ - هل أجريت كشف بأشعة إكس على صدرك في السنتين الأخيرتين؟

٢٩ - هل أصبت من قبل بالالتهاب الرئوي؟

٣٠ - هل أنت مدخن؟

### (C)

٣١ - هل تعاني من الذبحة الصدرية؟

٣٢ - هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية؟

٣٤ - هل يعاني أفراد عائلتك من متاعب قلبية؟

٣٥ - هل سبق أن عمل لك رسم قلب؟

٣٦ - هل تصحو أثناء الليل لتنهيق التنفس؟

٣٧ - هل تقوم بتدريبات منتظمة (يومية)؟

٣٨ - هل سبق أن أخبرك الطبيب أن ضغط الدم لديك مرتفع جداً أو منخفض؟

٣٩ - هل سبق أن علمت بأن نسبة الكوليسترول مرتفعة في دمك؟

٤٠ - هل تشعر بالألم في القلب أو الصدر؟

٤١ - هل غالباً ما تكون نبضات قلبك سريعة؟

٤٢ - هل تشعر بصعوبة في التنفس؟

٤٣ - هل تصبح مقطوع الأنفاس قبل أي شخص آخر؟

٤٤ - هل سبق أن وصف لك منشادات حيوية أثناء علاج أسنانك؟

٤٥ - هل تعاني من تورم في مفاصل القدم؟

٤٦ - هل سبق أن تناولت أدوية لتخفيف جسدك من الماء؟

٤٧ - هل سبق أن أصابتك حمى ودرجاتها؟

٤٨ - هل سبق إخبارك بوجود لغط في قلبك؟

٤٩ - هل سبق إخبارك بوجود مشكلات في صمامات قلبك؟

### (D)

٥٠ - هل فقدت أكثر من نصف أسنانك؟

٥١ - هل تعاني من انزيف في اللثة؟

٥٢ - هل تعاني من صعوبة في البلع؟

٥٣ - هل تعاني من التهاب في اللسان؟

٥٤ - هل تعاني من التهاب في الشفة (أو الشفتين)؟

٥٥ - هل سبق لك أن عانيت من آلام أثناء البلع؟

٥٦ - هل تعاني من نجيح في القولون أو المعدة؟

٥٧ - هل سبق أن حدث لك فتق؟



- ٥٨ - هل سبق أن أجرى لك فحص بالأشعة السينية للجزء العلوى من الجهاز الهضمى؟  
 ٥٩ - هل سبق أن أجرى لك فحص بالأشعة السينية باستخدام الصبغة؟  
 ٦٠ - هل سبق أن كان لديك حصوات مرارية؟  
 ٦١ - هل سبق أن أجريت كشفاً على فتحة الشرج؟  
 ٦٢ - هل سبق حدوث التهاب فى الغشاء المخاطى للقولون؟  
 ٦٣ - هل سبق أن أصابتك الدوسنتيريا؟  
 ٦٤ - هل زاد وزنك مؤخراً؟  
 ٦٥ - هل نقص وزنك مؤخراً؟  
 ٦٦ - هل سبق أن أصبت بالتهاب فى الزائدة الدودية؟  
 ٦٧ - هل سبق أن أجريت لك جراحة فى البطن؟  
 ٦٨ - هل سبق أن أصيب بقرحة؟  
 ٦٩ - هل سبق أن لاحظت وجود دم فى البراز؟

#### (E)

- ٧٠ - هل سبق أن حدث لك كسور فى العظام؟  
 ٧١ - هل تعاني من وجود عظام ضعيفة أو هشّة؟  
 ٧٢ - هل تتناول الأسبرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل (الروماتيزم)؟  
 ٧٣ - هل تعاني كثيراً من آلام وتورمات فى مفاصلك؟  
 ٧٤ - هل تشعر بتلبس فى عظامك ومفاصلك باستمرار؟  
 ٧٥ - هل عادة تعاني من آلام قاسية فى ذراعيك أو ساقيك؟  
 ٧٦ - هل أنت مقعد بسبب الروماتيزم الشديد (التهاب المفاصل)؟  
 ٧٧ - هل ينتشر الرمانيزم (داء المفاصل) فى عائلتك؟  
 ٧٨ - هل تجعل قدمك الضعيفة أو المؤلمة حياتك بنائسة؟  
 ٧٩ - هل يجد صعوبة فى الاستمرار فى العمل بسبب آلام الظهر؟  
 ٨٠ - هل ندسى من ممحز حطس أو عاهة؟

#### (F)

- ٨١ - هل تعاني من اضطرابات جلدية مزمنة؟  
 ٨٢ - هل كثيراً ما يظهر طفح جلدى لديك؟  
 ٨٣ - هل جلدك حساس جداً أو رقيق؟  
 ٨٤ - هل تظل الجروح فى جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة؟  
 ٨٥ - هل يحدث غالباً احمرار شديد فى وجهك؟

٨٦ - هل تعرق بشكل غزير حتى فى الجو البارد؟

٨٧ - هل تعاني من وجود حكة شديدة فى جلدك؟

### (G)

٨٨ - هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس؟

٨٩ - هل الصداع منتشر فى عائلتك؟

٩٠ - هل الضغط والصداع فى الرأس غالباً ما يجعل حياتك بائسة؟

٩١ - هل يحدث لك نوبات سخونة أو برودة؟

٩٢ - هل غالباً ما تعاني من نوبات شديدة من الدوخة؟

٩٣ - هل كثيراً ما تشعر بالاغما؟

٩٤ - هل أصبت بالاغما أكثر من مرتين فى حياتك؟

٩٥ - هل تشعر بتخدير مستمر أو وخز فى أى من أجزاء جسمك؟

٩٦ - هل سبق أن أصيب أحد أجزاء جسمك بالشلل؟

٩٧ - هل سبق أن أصبت بضرية أفقدتك الرعى؟

٩٨ - هل حدث لك ارتعاش أحياناً فى الوجه أو الرأس أو الاكتاف؟

٩٩ - هل سبق أن حدث لك نوبة مرض أو تشنج (صرع)؟

١٠٠ - هل سبق حدوث نوبة مرض أو تشنج (صرع) لأحد أفراد عائلتك؟

١٠١ - هل تقرض (تعض) أطرافك بصورة متكررة؟

١٠٢ - هل تعاني من التهتهة أو اللعثة؟

١٠٣ - هل تمشى أثناء النوم؟

١٠٤ - هل تتبول فى الفراش؟

١٠٥ - هل كنت تتبول فى الفراش وعمرك من ٨ سنوات إلى ١٤ سنة؟

### (H)

١٠٦ - هل غالباً ما تكون أعضائك التناسلية بها ألم أو التهاب؟

١٠٧ - هل سبق أن وصف لك علاج لأعضائك التناسلية؟

١٠٨ - هل سبق أن أخبرك الطبيب بأن عندك فتق؟

١٠٩ - هل سبق أن كان تبولك مصحوباً بدم؟

١١٠ - هل لديك مشكلة عند بدء التبول؟

١١١ - هل تعاني من مشكلات خاصة بقدرتك الجنسية؟

١١٢ - هل سبق أن كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلى؟

١١٣ - هل سبق أن كان لديك حصوة فى الكلية؟

- ١١٤- هل يجب عليك أن تنهض من نومك كل ليلة لتتبول؟  
 ١١٥- هل عادة ما تتبول كثيراً أثناء النهار؟  
 ١١٦- هل تعاني غالباً من حرقان شديد عندما تتبول؟  
 ١١٧- هل أحياناً ما تفقد التحكم في المثانة؟  
 ١١٨- هل سبق أن أنبأك الطبيب بأنك تعاني من مرض في الكلية أو المثانة؟

(I)

- ١١٩- هل غالباً ما تحدث لك نوبات من الاجتهاد الكامل أو التعب؟  
 ١٢٠- هل العمل ينهك (يجهد) قوتك كلية؟  
 ١٢١- هل عادة تحس بالتعب والاجتهاد في الصباح؟  
 ١٢٢- هل يجهدك أى مجهود ولو كان ضئيلاً؟  
 ١٢٣- هل يحدث أن تكون متعب جداً ومنهمك لدرجة أنك لا تستطيع تناول الطعام؟  
 ١٢٤- هل تعاني من اجتهاد عصبي شديد؟  
 ١٢٥- هل ينتشر الاجتهاد العصبي بين أفراد عائلتك؟

(J)

- ١٢٦- هل كثيراً ما تكون مريضاً؟  
 ١٢٧- هل كثيراً ما تلازم الفراش بسبب المرض؟  
 ١٢٨- هل أنت دائماً صحتك ضعيفة؟  
 ١٢٩- هل تعتبر شخصاً دائماً المريض؟  
 ١٣٠- هل أنت شخص من عائلة أفرادها دائماً المرضى؟  
 ١٣١- هل الأم العساع الشديدة تجعل من المستحيل عليك القيام بعملك؟  
 ١٣٢- هل تقلق كثيراً وتكون متزعجاً بخسرس صحتك؟  
 ١٣٣- هل أنت دائماً مريض وغير سعيد؟  
 ١٣٤- هل ضعف الصحة يجعلك دائماً بانساً؟

(K)

- ١٣٥- هل سبق أن أصبت بمرض أنسى الذاكرة؟  
 ١٣٦- هل أصيب في طفولتك بحمى ماسزوس، أو الالتهاب أو ارتفاعات في الأظفار؟  
 ١٣٧- هل سبق أن حدث لك مرض الذلار؟  
 ١٣٨- هل سبق علاجك من أنسما حاد؟  
 ١٣٩- هل سبق أن عولجت من مرض تاملو «ميت»؟  
 ١٤٠- هل سبق أن أصبت بمرض السكر؟

- ١٧٠- هل تتناول حيوب المبدع بانتظام؟  
 ١٧١- هل سبق لك أن احتجت إلى خدمات من عالج العمود الفقري بتقويمه بدوياً (بالسليك)؟  
 ١٧٢- هل تتناول بانتظام مهنات ومسكنات؟

#### (M)

- ١٧٣- هل نغرق أو ترتعش كثيراً أثناء الامتحانات أو حين توجه إليك أستاذ؟  
 ١٧٤- هل تحس بأنك عصبى ومهزوز عندما يقترب منك أحد رؤسائك؟  
 ١٧٥- هل تتلخبط فى عملك عندما يراقبك أحد رؤسائك أثناء قيامك به؟  
 ١٧٦- هل تنشط عندك الأشياء ، تماماً إذا كان عليك العمل بسرعة؟  
 ١٧٧- هل يجب أن تقوم بعمل الأشياء ، ببطء شديد حتى لا تقع فى أخطاء؟  
 ١٧٨- هل تفهم الأوامر والتوجيهات بصورة خاطئة دائماً؟  
 ١٧٩- هل تخيفك الأماكن غير المألوفة أو الناس الأغراب؟  
 ١٨٠- هل تحاف عندما تكون وحداً بلا أحد ، حولك؟  
 ١٨١- هل من الصعب عليك دائماً أن تأخذ قرارك؟  
 ١٨٢- هل ترد أن تكون هناك دائماً أحد بجوارك لينصحك؟  
 ١٨٣- هل تعتبر شخصاً يفتقر إلى الخبرة؟  
 ١٨٤- هل يضايقك تناول الطعام فى أى مكان غير منزلك؟

#### (N)

- ١٨٥- هل تشعر بالعزلة والحرى أثناء تواجده فى إحدى الحفلات؟  
 ١٨٦- هل تشعر عادة بعدم السعادة والاكتئاب؟  
 ١٨٧- هل غالباً ما تسكى؟  
 ١٨٨- هل أنت دائماً مبسوس وحرين؟  
 ١٨٩- هل تبتعد لك الحياة لا أمل دوماً فيها كلبه؟  
 ١٩٠- هل غالباً ما تجد أن يكون دوماً وعسا عن كل شىء؟

#### (C)

- ١٩١- هل يحصلك الفلقى ناسمراو؟  
 ١٩٢- هل ينتشر الفلقى بين أفراد عائلتك؟  
 ١٩٣- هل أى شىء فضيل بشر أفعاليك ونهائك؟  
 ١٩٤- هل تعتبر شخصياً عصبياً؟  
 ١٩٥- هل العصبية من صفات أفراد عائلتك؟  
 ١٩٦- هل سبق أن أصبت بالتهب عصبى؟

- ١٤١- هل أخيرك الطبيب أن لديك التهاب بالحمية الدرقية (نرى عناقك)؟  
 ١٤٢- هل سبق أن عاملك الطبيب من دمم أو -برخون؟  
 ١٤٣- هل تعاني من أى مرض مزمن؟  
 ١٤٤- هل وزنك أقل من المعدل؟  
 ١٤٥- هل وزنك أزيد من المعدل؟  
 ١٤٦- هل أخيرك الطبيب بوجود أوردة متضخمة فى ساقيك؟  
 ١٤٧- هل سبق لك اجراء عملية خطيرة؟  
 ١٤٨- هل سبق أن حدثت لك أصابة خطيرة؟  
 ١٤٩- هل غالبا ما تحدث لك حوادث صغيرة أو أصابات؟  
 ١٥٠- هل سبق أن عانيت من حالة فى الغدة الدرقية؟  
 ١٥١- هل تعاني من انخفاض فى نسبة السكر فى الدم (هيبوجسليكميا)؟  
 ١٥٢- هل سبق لك عمل اختبار نسبة الجلوكوز؟

#### (L)

- ١٥٣- هل عادة ما تجد صعوبة كى تنام أو تستمر فى النوم؟  
 ١٥٤- هل تجد من المستحيل أخذ فترة راحة منتظمة كل يوم؟  
 ١٥٥- هل تجد من المستحيل عمل تمارين منتظمة يوميا؟  
 ١٥٦- هل تدخن أكثر من ٢٠ سيجارة يوميا؟  
 ١٥٧- هل تتناول أكثر من تسعة فناجين من القهوة أو الشاي يوميا؟  
 ١٥٨- هل تتناول عادة مشروباً كحولياً مرتين أو أكثر يوميا؟  
 ١٥٩- هل سبق أن أجريت لك عملية نقل دم؟  
 ١٦٠- هل سبق إخبارك بأن لا تتبرع بدمك؟  
 ١٦١- هل سبق لك تعاطى مخدرات؟  
 ١٦٢- هل كثيراً ما تتعاطى أدوية بدون تشخيص من الطبيب؟  
 ١٦٣- هل سبق أن تعرضت تعرضاً شديداً للاشماع؟  
 ١٦٤- هل تتعرض أو تتعامل مع الكيماويات أثناء عملك؟  
 ١٦٥- هل لك هوايات غير عادية قد تؤثر فى مسحتك؟  
 ١٦٦- هل تقضى فى منزلك حيوانات عمر مألوفة (سلاحف، ثعابين، قرد... إلخ)؟  
 ١٦٧- هل سبق إصابتك بالمرض أثناء سفرك للخارج؟  
 ١٦٨- هل تستخدم حبوباً منومة؟  
 ١٦٩- هل تستخدم الستيرويدات بانتظام؟

- ١٩٧- هل سبق أن أحسبب أحد أفراد عائلتك بالهجوم عصبى؟  
 ١٩٨- هل سبق أن كنت تعالج نى أحد المستش: مات النفسية (يسبب داء ابك)؟  
 ١٩٩- هل سبق علاج أحد أسركم، رنك فى أحد المنشقات النفسية (.. ب أعدبه)؟

#### (P)

- ٢٠٠- هل أنت حساس أو خجول جداً؟  
 ٢٠١- هل أنت من عائلة خجولة أو حساسة؟  
 ٢٠٢- هل من السهل إيذاء شعورك؟  
 ٢٠٣- هل يثيرك النقد دائماً؟  
 ٢٠٤- هل تعتبر شخصاً سريع الغضب؟  
 ٢٠٥- هل دائماً يسيء الناس فهمك؟

#### (Q)

- ٢٠٦- هل تحترس لنفسك دائماً حتى وأنت مع أصدقائك؟  
 ٢٠٧- هل تفعل الأشياء دائماً باندفاع مفاجىء؟  
 ٢٠٨- هل من السهل إزعاجك أو إثارتك؟  
 ٢٠٩- هل تشهر إذا لم تحافظ باستمرار على التحكم فى نفسك؟  
 ٢١٠- هل المضايقات الصغيرة تثير أعصابك وتجعلك غاضباً؟  
 ٢١١- هل يثير غضبك أن تجد من يخبرك بما عليك أن تفعله؟  
 ٢١٢- هل غالباً ما يتضايقك الناس أو يندروك؟  
 ٢١٣- هل تقع فى الغضب إذا لم تستطيع الحصول على ما تطلبه فوراً؟  
 ٢١٤- هل غالباً ما يعصبك هياج عنيف؟

#### (R)

- ٢١٥- هل غالباً ما تهتز أو ترتعش؟  
 ٢١٦- هل تكون دائماً ثائراً وشديد العصبية؟  
 ٢١٧- هل تجعلك الأصوات المفاجئة ترتجف بشدة؟  
 ٢١٨- هل ترتعش أو تشعر بالضعف حينما يعصبك أحد فى وجهك؟  
 ٢١٩- هل نخاف من الحركات المفاجئة أو القوضاء أثناء الليل؟  
 ٢٢٠- هل غالباً ما تصحو من نومك بسبب الأحلام المزعجة؟  
 ٢٢١- هل تعاودك الأفكار المخفة دائماً؟  
 ٢٢٢- هل غالباً ما يعتريك خوف مفاجىء بدون سبب معقول؟  
 ٢٢٣- هل غالباً ما يتعصب العرق البارد من جسمك؟



## « ورقة إجابية »

### قائمة كورنل الجديدة للتواحي العصابية والسيكوسوماتية

تأليف

خليف برودهمان، البرت ج. إردمان ، هارولد ج. ولغ.

تعريب واعداد

الدكتور محمود السيد ابو النيل  
قسم علم النفس كلية الآداب جامعة عين شمس  
« ١٩٩٥ »

#### بيانات عامة عن المبحوث

الاسم:	تاريخ الاختبار:	الحالة الاجتماعية:
الجنس ذكر/ أنثى	تاريخ الميلاد:	عدد الأبناء:
السنة الدراسية:	السممر:	درجة تعلم الأب:
القسم:	الترتيب الميلادى:	وظيفة الأب:
الكلية:	المهمل التعليمى:	درجة تعليم الأم:
الجامعة:	الوظيفة:	وظيفة الأم:
حي السكن:	اسم جهة العمل:	المرتب الشهري:
عدد الأخوة:	عدد سنوات الخبرة:	مجموع دخل الأسرة:



رقم الحالة ( )

رقم السرال	(نعم)	(لا)	رقم السرال	(نعم)	(لا)	رقم السرال	(نعم)	(لا)	رقم السرال	(نعم)
١	=	A	٣٠	=	C	٥٩	=	G	٨٨	=
٢	=	=	٣١	=	=	٦٠	=	=	٨٩	=
٣	=	=	٣٢	=	=	٦١	=	=	٩٠	=
٤	=	=	٣٣	=	=	٦٢	=	=	٩١	=
٥	=	=	٣٤	=	=	٦٣	=	=	٩٢	=
٦	=	=	٣٥	=	=	٦٤	=	=	٩٣	=
٧	=	=	٣٦	=	=	٦٥	=	=	٩٤	=
٨	=	=	٣٧	=	=	٦٦	=	=	٩٥	=
٩	=	=	٣٨	=	=	٦٧	=	=	٩٦	=
١٠	=	=	٣٩	=	=	٦٨	=	=	٩٧	=
١١	=	=	٤٠	=	=	٦٩	=	E	٩٨	=
١٢	=	=	٤١	=	=	٧٠	=	=	٩٩	=
١٣	=	B	٤٢	=	=	٧١	=	=	١٠٠	=
١٤	=	=	٤٣	=	=	٧٢	=	=	١٠١	=
١٥	=	=	٤٤	=	=	٧٣	=	=	١٠٢	=
١٦	=	=	٤٥	=	=	٧٤	=	=	١٠٣	=
١٧	=	=	٤٦	=	=	٧٥	=	H	١٠٤	=
١٨	=	=	٤٧	=	=	٧٦	=	=	١٠٥	=
١٩	=	=	٤٨	=	=	٧٧	=	=	١٠٦	=
٢٠	=	=	٤٩	=	D	٧٨	=	=	١٠٧	=
٢١	=	=	٥٠	=	=	٧٩	=	=	١٠٨	=
٢٢	=	=	٥١	=	=	٨٠	=	=	١٠٩	=
٢٣	=	=	٥٢	=	=	٨١	=	F	١١٠	=
٢٤	=	=	٥٣	=	=	٨٢	=	=	١١١	=
٢٥	=	=	٥٤	=	=	٨٣	=	=	١١٢	=
٢٦	=	=	٥٥	=	=	٨٤	=	=	١١٣	=
٢٧	=	=	٥٦	=	=	٨٥	=	=	١١٤	=
٢٨	=	=	٥٧	=	=	٨٦	=	=	١١٥	=
٢٩	=	=	٥٨	=	=	٨٧	=	=	١١٦	=

رقسم الحالة ( )

رقم الحوادث	(نعم)	(لا)	رقم الحوادث	(نعم)	(لا)	رقم الحوادث	(نعم)	(لا)	رقم الحوادث	(نعم)	(لا)
١١٧			١٤٦			١٧٦			١١٧		
١١٨			١٤٧			١٧٧			١١٨		
١١٩			١٤٨			١٧٨			١١٩		
١٢٠			١٤٩			١٧٩			١٢٠		
١٢١			١٥٠			١٨٠			١٢١		
١٢٢			١٥١			١٨١			١٢٢		
١٢٣			١٥٢			١٨٢			١٢٣		
١٢٤			١٥٣			١٨٣			١٢٤		
١٢٥			١٥٤			١٨٤			١٢٥		
١٢٦			١٥٥			١٨٥			١٢٦		
١٢٧			١٥٦			١٨٦			١٢٧		
١٢٨			١٥٧			١٨٧			١٢٨		
١٢٩			١٥٨			١٨٨			١٢٩		
١٣٠			١٥٩			١٨٩			١٣٠		
١٣١			١٦٠			١٩٠			١٣١		
١٣٢			١٦١			١٩١			١٣٢		
١٣٣			١٦٢			١٩٢			١٣٣		
١٣٤			١٦٣			١٩٣			١٣٤		
١٣٥			١٦٤			١٩٤			١٣٥		
١٣٦			١٦٥			١٩٥			١٣٦		
١٣٧			١٦٦			١٩٦			١٣٧		
١٣٨			١٦٧			١٩٧			١٣٨		
١٣٩			١٦٨			١٩٨			١٣٩		
١٤٠			١٦٩			١٩٩			١٤٠		
١٤١			١٧٠			٢٠٠			١٤١		
١٤٢			١٧١			٢٠١			١٤٢		
١٤٣			١٧٢			٢٠٢			١٤٣		
١٤٤			١٧٣			٢٠٣			١٤٤		
١٤٥			١٧٤			٢٠٤			١٤٥		
١٤٦			١٧٥			٢٠٥			١٤٦		







# مقياس تنسيقي

## لفهوم الذات

وليم فينيس

ترجمة واعداد

صفوت فرج - سهر كامل

ستجد فيما يلي مجموعة من العبارات مصاغة كما لو كانت على لسانك وهي معدة لمساعدتك على وصف نفسك من وجهة نظرك الشخصية ، تكرم بالاجابة عليها كما لو كنت تصف نفسك لنفسك وليس لاحد آخر ، اقرأ كل جملة بعناية ثم اختر اجابة تنطبق عليك من الاجابات الخمس المبينة ، وضع دائرة حول رقم هذه الاجابة على اليسار ، لتترك أى جملة ، اجب عليها جميعا ، وضع الدائرة حول رقم الاجابة التى تنطبق عليك .

مجموعة مجموعات	مجموعة مجموعات	مجموعة مجموعات	مجموعة مجموعات	مجموعة مجموعات	مجموعة مجموعات
٥	٤	٣	٢	١	١ - صحتي كويسه قوى . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	٢ - أنا جذاب . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	٣ - أنا شخص ماهر . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	٤ - أنا مهذب . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	٥ - أنا أمين . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	٦ - أنا شخص سيء . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	٧ - أنا مرح . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	٨ - أنا هادىء وأخذ الأمور ببساطة . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	٩ - أنا بدون قنينة . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	١٠ - عيلتى دائما جنبى فى أى مشكلة . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	١١ - أنا واحد من عائلة سعيدة . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	١٢ - أصدقائى لا يفتنون فى . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	١٣ - أنا ودود . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	١٤ - أنا محبوب من الرجال . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	١٥ - ما اشغلش بالى باللى بيعملوه الناس . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	١٦ - لا اتول الصدق دائما . . . . .

١٧	—	أحيانا ألوم وأغضب . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
١٨	—	أحب أن أبقى نظيف وفي أحسن هيئة . .	١	٢	٣	٤	٥
١٩	—	أنا مليون أوجاع وآلام . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٢٠	—	أنا شخص عليل . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٢١	—	أنا شخص متدين . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٢٢	—	أخلاقياتي دون المستوى . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٢٣	—	أخلاقي ضعيفة . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٢٤	—	أقدر كويس أتحكم في نفسي . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٢٥	—	أنا حقود . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٢٦	—	أنا مهووس . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٢٧	—	أنا مهم في نظر عيلتي وأصحابي . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٢٨	—	محدث من عيلتي يحبني . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٢٩	—	أشعر أن عيلتي لاتثق في . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٣٠	—	أنا محبوب من النساء . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٣١	—	أنا نازر على العالم كله . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٣٢	—	صعب على أى أحد أن يصاحبني . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٣٣	—	سماعات أفكر في حاجات وحشة					
٣٤	—	ما أقدرش أقولها . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٣٥	—	سماعات لما أكون مؤس مبسوط					
٣٥	—	أحس بالضيق . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٣٦	—	لأنا تخين ولأنا رفيع . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٣٦	—	أنا راضى بشكلى كده . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٣٧	—	ياريت أقدر أغير بعض أجزاء جسمي . .	١	٢	٣	٤	٥
٣٨	—	أنا راضى بأخلاقي وسلوكي . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٣٩	—	أنا راضى بعلاقتي برينا . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٤٠	—	لازم أزود من ذهابي لبيوت الله . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٤١	—	أنا راضى بحالى . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٤٢	—	أنا كده لطيف وكويس . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٤٣	—	باحتر نفسي . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٤٤	—	أنا راضى بعلاقتي العائلية . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٤٥	—	أنا فاهم عيلتي كويس قوى . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٤٦	—	لازم أثق في عيلتي أكثر من كده . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٤٧	—	أنا إجتاهم على لما ماكنته أحيان . . . .	١	٢	٣	٤	٥

	غير صحيح اطلاقا	غير صحيح غالبا	نـ	صحيحة غالبا	صحيحة تماما
٤٨ - دائما احاولُ اكون مصدر سرور الناس من غير افراط . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٤٩ - انسا سء من وجهة نظر اجتماعية . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٥٠ - مش باحب كل معارفى . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٥١ - احيانا اضحك من نكته بذئلة . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٥٢ - لا انسا طويل قوى ولاقصير قوى . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٥٣ - مش حاسس اتنى على ما يرام . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٥٤ - احب اكون جذاب اكثر عند الجنس الآخر . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٥٥ - انسا بتدين زى ماكنت احب . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٥٦ - احب ابقى موضع ثقة أكثر من دلوقت . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٥٧ - مش لازم اكذب كثير بعد كده . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٥٨ - انسا ذكى ونكاى مناسب جدا . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٥٩ - لست الثلخص الذى كنت احب أن اكون . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٦٠ - كان نفسى مابتقاش سهل وطوع كده . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٦١ - بأعامل (او كنت بأعامل) والدى كما يجب . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٦٢ - انا حساس لحاجات كثير من اللى يتقولها عليتى . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٦٣ - لازم أحب عيلتى أكثر من كده . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٦٤ - انا راضى بطريقتى فى معاملة الناس . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٦٥ - لازم اكون مؤدب اكثر من كده . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٦٦ - لازم انسجم اكثر مع الناس القائية . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٦٧ - احيانا اتكلم فى سيرة الناس (اغتابهم) . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٦٨ - ساعات احسن اتنى عاوز اسب واشتم . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٦٩ - باعتنى جدا بجسمى . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٧٠ - بأحاول اعتنى بظهرى . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٧١ - أنا خايب خالص فى الاعمال اليدوية . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٧٢ - أنا عايش فى حياتى العادية حسب معتقداتى . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٧٣ - بمجرد ما اغلط على طول أرجع عن غلطى . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٧٤ - ساعات اعمل حاجيات وحشه قوى . . . . .	١	٢	٣	٤	٥
٧٥ - افتقر آخذ بالي من نفسى الى أى وقت . . . . .	١	٢	٣	٤	٥



صحيحة غالباً	صحيحة غالباً	صحيحة غالباً	صحيحة غالباً	صحيحة غالباً	صحيحة غالباً
٥	٤	٣	٢	١	٧٦ — اقبل الثائب بسهولة وبدون غضب . . .
٥	٤	٣	٢	١	٧٧ — باتصرف من غير ما افكر قبلها . . . .
٥	٤	٣	٢	١	٧٨ — حاول اتصرف بنزاهة مع عيلتى واصحابى
٥	٤	٣	٢	١	٧٩ — باهتم كويس قوى بعيلتى . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	٨٠ — كلام والدى (كان) له السمع والطاعة . .
٥	٤	٣	٢	١	٨١ — دائها أحاول فهم وجهة النظر الأخرى . .
٥	٤	٣	٢	١	٨٢ — علاقتى كويسة بالناس . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	٨٣ — مش سهل اسامح . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	٨٤ — يهمنى قوى ابقى الكسبان فى اى لعبة . .
٥	٤	٣	٢	١	٨٥ — بأحسن انى على مايرام معظم الوقت . . .
٥	٤	٣	٢	١	٨٦ — انا مش لعيب لا فى الرياضة ولا فى ألعاب
٥	٤	٣	٢	١	التسالى : . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	٨٧ — قومى قليل . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	٨٨ — بأعمل المضبوط غالباً . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	٨٩ — ساعات الجا للوسائل الملتوية . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	٩٠ — مش سهل على الالتزام بالمعايير الأخلاقية
٥	٤	٣	٢	١	فى سلوكى . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	٩١ — بأحل مشاكلى بسهولة . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	٩٢ — دائها أغير رأى . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	٩٣ — دائها أحاول أهرب من مشاكلى . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	٩٤ — بأعمل نصيبى من شغل البيت . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	٩٥ — باتخايق مع أفراد عيلتى . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	٩٦ — دائماً بأخيب ظن عيلتى . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	٩٧ — كل واحد أعرفه الاقنى فيه ميزة معينة . .
٥	٤	٣	٢	١	٩٨ — مش سهل ارتاح مع الناس . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	٩٩ — أصعب على انى اتكلم مع غرباء . . . . .
٥	٤	٣	٢	١	١٠٠ — احياناً أوجل عمل اليوم الى الغد . . . . .

“ “

السلامة الاجتماعية :

نفع دائرة محل رقم الأمانة التي تنطبق عليك

رقم المسألة	رقم الحياة	رقم النسبة	رقم الاحاطة	رقم النسبة	رقم الاحاطة	رقم المسألة
١	١	١	١	١	١	١
٢	٢	٢	٢	٢	٢	٢
٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣
٤	٤	٤	٤	٤	٤	٤
٥	٥	٥	٥	٥	٥	٥
٦	٦	٦	٦	٦	٦	٦
٧	٧	٧	٧	٧	٧	٧
٨	٨	٨	٨	٨	٨	٨
٩	٩	٩	٩	٩	٩	٩
١٠	١٠	١٠	١٠	١٠	١٠	١٠
١١	١١	١١	١١	١١	١١	١١
١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢	١٢
١٣	١٣	١٣	١٣	١٣	١٣	١٣
١٤	١٤	١٤	١٤	١٤	١٤	١٤
١٥	١٥	١٥	١٥	١٥	١٥	١٥
١٦	١٦	١٦	١٦	١٦	١٦	١٦
١٧	١٧	١٧	١٧	١٧	١٧	١٧
١٨	١٨	١٨	١٨	١٨	١٨	١٨
١٩	١٩	١٩	١٩	١٩	١٩	١٩
٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠	٢٠
٢١	٢١	٢١	٢١	٢١	٢١	٢١
٢٢	٢٢	٢٢	٢٢	٢٢	٢٢	٢٢
٢٣	٢٣	٢٣	٢٣	٢٣	٢٣	٢٣
٢٤	٢٤	٢٤	٢٤	٢٤	٢٤	٢٤
٢٥	٢٥	٢٥	٢٥	٢٥	٢٥	٢٥
٢٦	٢٦	٢٦	٢٦	٢٦	٢٦	٢٦
٢٧	٢٧	٢٧	٢٧	٢٧	٢٧	٢٧
٢٨	٢٨	٢٨	٢٨	٢٨	٢٨	٢٨
٢٩	٢٩	٢٩	٢٩	٢٩	٢٩	٢٩
٣٠	٣٠	٣٠	٣٠	٣٠	٣٠	٣٠







## اختبار الامراض الجلدية من إعداد الباحثة

### تعليمات الاختبار :

فى الصفحات الآتية مجموعة من الأسئلة التى تتعلق بالأمراض الجلدية  
الذى تعاني منها والمطلوب منك الاجابة بصدق علماً بأنه لا توجد إجابة  
صحيحة أو خاطئة على أى من هذه الامثلة .  
فالسؤال الذى ينطبق عليك أجب عنه بنعم والسؤال الذى لا ينطبق عليك أجب  
عليه بلا



مسلسل	العبارة	نعم	لا
١	بتحس إنك عاوز تهersh جلدك قبل ما يظهر عليه أى بقع أو علامات للمرض ؟		
٢	بتلاحظ وجود بقع أو ورم فى نفس المكان الذى قمت بالهersh فيه من قبل ؟		
٣	بتحس إنك عاوز تهersh لحد ما تعور نفسك ؟		
٤	بتحس إنك عاوز تهersh من غير ما تقرب منك حشره مثلاً ؟		
٥	بتلاقى إن شكل الجلد ولونه بيتغير لما بتتعرض للشمس أو الحرارة ؟		
٦	بتلاقى إن فيه ورم بيحصل فى الجلد بمجرد ما تتعرض للبرد ؟		
٧	بتلاحظ إن لون الجلد بيتغير لو لمست حاجة زى جسم حيوان أو نبات معين أو مادة كيميائية أو لبست بعض إكسسوارات ؟		
٨	بتلاقى إن فى بقع حمراء ووارمه شكلها وحجمها ومكانها مختلف ؟		
٩	بتلاقى إن فى حبوب بتظهر فوق البقع الحمراء ؟		
١٠	بتلاقى إن البقع بتختفى خلال ٢٤ ساعة ؟		
١١	بتحس إن شكل الجلد ولونه بيتغير لما بتأكل أكل معين ؟		
١٢	بتظهر عندك حبوب فى أماكن معينة من جسمك ؟		
١٣	بتلاقى إن الحبوب بتكثر وتؤلم ؟		
١٤	بتلاحظ إن الحبوب والبقع لما بتهرشها بيخرج منها ماء أو صديد ؟		
١٥	بتلاقى إن عندك أماكن خشنة لونها أحمر ؟		
١٦	بتشعر إنك عاوز تهersh فى الأماكن الخشنة بشكل شديد جداً لحد ما تعور نفسك ؟		
١٧	بتلاقى إن عندك بقع أو رقع سميكة (تخينه) ومشققه ؟		
١٨	بعد ما بتعالج من الإكزيما أو بتخفى بترك أثر (لون الجلد يصبح غامق).		
١٩	بتلاقى إن فى أجزاء سميكة فى جلدك لونها أحمر ؟		
٢٠	بتظهر عندك رقع جلدية فى أماكن حثك فيها إصابة أو إتجرت فيها أو عملت فيها عملية قبل كده ؟		
٢١	بتلاقى إن عندك قشره أو كتل قشرية سميكة فى فروة الرأس ؟		
٢٢	بتلاقى إن فيه إحمرار فى المفاصل وخصوصاً مفاصل اليدين والقدمين ؟		
٢٣	بتلاقى إن أظافرك تنمو وتكبر بشكل سريع ؟		
٢٤	بتلاقى إن فيه وجع شديد فى الأماكن المصابة بالصدفية ؟		
٢٥	بتلاقى إن فيه تشوه فى شكل الأظافر ؟		
٢٦	بتلاقى إن فيه قشور لونها فضى أو أبيض منتشرة فوق الأماكن المصابة ؟		
٢٧	بتلاقى إن فيه إحمرار فى جلدك معاه هرش ؟		
٢٨	بتحس بالهم شديد يسببك إعاقة عن الحركة السهلة أحياناً		













جامعة عين شمس  
كلية الآداب  
قسم علم النفس

## مفهوم الذات

لدى مرضى الجلد السيكوسوماتيين

بحث مقارن من

إلى الله  
السلام

سحر على طه على جزر

للحصول على درجة الماجستير فى الآداب

بالتشريف

أ.د محمد محمد سيد خليل

أستاذ علم النفس بكلية الآداب جامعة عين شمس

القاهرة ٢٠٠١

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد  
ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيبة  
يخلق ما يشاء وهو العليم القدير﴾

صدق الله العظيم

(سورة الروم آية ٥٤)

## إهداء

إلى أبي

الذى أعطى وما زال يعطى عطاء بلا حدود ،  
عرفانا بفضلته وجهده لعلنى أكون قد حققت بعض ما يتمناه.  
جزاه الله عنى خيرا



جامعة عين شمس

كلية الآداب

اسم الطالبة : سحر على طه على جزر.

الدرجة العلمية : ماجستير.

القسم التابع له : قسم علم النفس.

اسم الكلية : كلية الآداب.

الجامعة : عين شمس.

سنة التخرج : ١٩٩١.

سنة المنح : ٢٠٠١.

## رسالة ماجستير

اسم الطالبة : سحر على طه على جزر.  
عنوان الرسالة : مفهوم الذات لدى مرضى الجلد السيكوسوماتيين.  
اسم الدرجة : ماجستير.

### لجنة الإشراف

١- أ.د. / محمد محمد سيد خليل      أستاذ علم النفس بكلية الآداب  
جامعة عين شمس.

تاريخ البحث ١١ / ٧ / ٩٤

الدراسات العليا

ختم الإجازة      أجازت الرسالة بتاريخ ٩ / ٤ / ٢٠١٠

موافقة مجلس الجامعة

/ /



موافقة مجلس الكلية

٢٨ / ٤ / ٢٠١٠

—

## شكر وتقدير

أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير والعرفان إلى أستاذى ومعلمى الأستاذ الدكتور / محمد محمد سيد خليل والذى قام بالإشراف على هذا البحث فقد تعلمت منه أمانة الكلمة واحترام أصول البحث العلمى الدقيق كما أحاطنى بصداقته العلمية والإنسانية فله الفضل الأول والأخير فى إخراج هذا العمل المتواضع فله منى أسمى معانى الشكر والتقدير وأدعوا الله أن يكون حليفه فى مسيرته العلمية.

كما أتقدم بخالص شكرى وامتنانى إلى أستاذتى الدكتورة / إيمان محمود القماح والتى تعلمت على يديها الكثير من علمها وخلقها فلها منى خالص شكرى وامتنانى.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أستاذى الفاضل الأستاذ الدكتور / محمود السيد أبو النيل فقد أحاطنى بأبوته الحنون وعطائه الموسوعى وقد شرفنى بمناقشته لى فعسانى أن أحقق بعض ما يتمناه.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى الأستاذ الدكتور / محمد هاشم بحرى أستاذ الطب النفسى بجامعة الأزهر على تشريفه لمناقشة هذا البحث المتواضع.

كما لا أنسى أن أتقدم بخالص شكرى وتحياتى إلى الدكتور / أحمد صفوت استشارى الأمراض الجلدية بمستشفى الحوض المرصود والذى ساعدنى فى النواحي الطبية والعلمية الخاصة بموضوع البحث فله منى جزيل الشكر وتمنياتى له بدوام الصحة جزاه الله عنى خيرا.

كما أتوجه بالشكر إلى الأطباء العاملين بمستشفى الحوض المرصود على حسن تعاونهم معى.

كما أتقدم بالشكر إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد فى إخراج هذا العمل المتواضع .

وأتقدم بخاصل شكرى وتمنياتى بالشفاء العاجل لكل المرضى الذين قامت من أجلهم هذه الدراسة.

وأخيرا لى كلمة فى هذا الموقف أتقدم بها إلى أسرتى التى ظلت بجانبى وتحملت معى الكثير فلها جزيل شكرى وحبى وإعزازى.

## قائمة المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
(ب-ج)	تمهيد .....
(د)	شكر وتقدير .....
(هـ-و-ز-ح)	قائمة المحتويات .....
(ط-ي)	قائمة الجداول .....
(ك)	قائمة الأشكال .....

## الفصل الأول تحديد المشكلة وأهميتها وأهدافها

٥-٢	مقدمة .....
٩-٦	تحديد المشكلة .....
١٢-١٠	أهمية الدراسة .....
١٢	أهداف الدراسة .....

## الفصل الثاني الإضطرابات السيكوسوماتية"

١٨-١٤	العلاقة بين النفس والجسم .....
٢٣-١٨	تعريف الأمراض السيكوسوماتية .....
٢٥-٢٤	تاريخ تطور البحث في مجال السيكوسوماتيك .....
٢٦-٢٥	النظريات التي فسرت الإضطرابات السيكوسوماتية ....

النظريات البيولوجية .....	٢٧٠-٢٩
النظريات السيكلوجية .....	٣٠-٣٢
دور العوامل الجسمية فى نشأة الإضطرابات السيكوسوماتية .....	٣٢-٣٣
دور العوامل الوراثية فى نشأة الإضطرابات السيكوسوماتية .....	٣٣-٣٥
دور العوامل المناعية فى نشأة الإضطرابات السيكوسوماتية .....	٣٥-٣٩
دور الضغوط فى نشأة الإضطرابات السيكوسوماتية ... العلاقة بين الطفل - الأم ودورها فى الإصابة ...	٣٩-٤٣
بالأمراض السيكوسوماتية .....	٤٤-٤٦
دور الإنفعال فى نشأة الإضطراب السيكوسوماتى ..... فشل وظائف الأنا كما تظهر فى أحلام المرضى السيكوسوماتيين .....	٤٦-٥٠
تشخيص الإضطرابات السيكوسوماتية .....	٥٣-٥٤
الميكانيزمات الدفاعية فى الإضطرابات السيكوسوماتية.	٥٥-٥٧
الأمراض السيكوسوماتية والهستيريا التحولية .....	٥٧-٦٣

### الفصل الثالث "مفهوم الذات"

مفهوم الذات .....	٦٥-٦٩
وظائف مفهوم الذات .....	٧٠-٧١
خصائص مفهوم الذات .....	٧٢-٧٥
أنواع مفهوم الذات .....	٧٦-٧٩

٨٢-٧٩	..... صورة الجسم ومفهوم الذات
٨٦-٨٣	..... الجلد ومفهوم الذات
٩٠-٨٦	..... تركيب الجلد
	وظائف الجلد
٩٣-٩٠	..... الوظائف البيولوجية للجلد
٩٦-٩٤	..... الوظائف النفسية للجلد
١٠٠-٩٦	..... اضطرابات الجلد السيكوسوماتية
١٠٦-١٠١	..... الإرتيكاريا
١١٤-١٠٧	..... الإكزيما
١٢١-١١٥	..... الصدفية

#### الفصل الرابع "الإطار المنهجي"

١٢٣	..... مقدمة
١٢٤-١٢٣	..... خطة البحث
١٢٥-١٢٤	..... فروض الدراسة
١٣٠-١٢٥	..... عينة الدراسة
١٣٠	..... أدوات الدراسة
١٤٠-١٣٠	..... مقياس تنسى لمفهوم الذات
١٥٢-١٤٠	..... مقياس الأمراض الجلدية "إعداد الباحثة".
١٦٣-١٥٢	..... قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية ..... والسيكوسوماتية
١٦٣	..... الأساليب الإحصائية

## الفصل الخامس "نتائج الدراسة ومناقشتها"

١٦٨-١٦٥	.....	الفرض الأول
١٧٢-١٦٨	.....	الفرض الثاني
١٧٦-١٧٢	.....	الفرض الثالث
١٧٩-١٧٦	.....	الفرض الرابع
١٨٢-١٧٩	.....	الفرض الخامس
١٨٥-١٨٢	.....	الفرض السادس
١٨٥	.....	الفرض السابع
١٩٥-١٨٦	.....	دراسة حالة الإكزيما
٢٠٤-١٩٦	.....	دراسة حالة الصدفية
٢١١-٢٠٥	.....	دراسة حالة الإرتيكاريا
٢١٢	.....	صورة إكلينيكية مجملة
٢١٥-٢١٣	.....	الخاتمة
٢٢٦-٢١٧	.....	المراجع العربية
٢٣٢-٢٢٧	.....	المراجع الأجنبية
٢٣٧-٢٣٤	.....	ملخص الدراسة العربي
٢٤٢-٢٣٨	.....	ملخص الدراسة الأجنبية
٢٤٣	.....	الملاحق

ملحق (١) قائمة كورنل الجديدة

ملحق (٢) مقياس تنسى لمفهوم الذات

ملحق (٣) مقياس الأمراض الجلدية (إعداد الباحثة)

## قائمة الجداول

رقم الصفحة	البيان	جدول رقم
٦٢	يوضح أوجه الاختلاف بين الهستيريا التحولية والأمراض السيكوسوماتية.	(١)
١٢٩	يوضح خصائص العينة التجريبية والضابطة من حيث النوع.	(٢)
١٢٩	يوضح خصائص العينة التجريبية والضابطة من حيث متغير التعليم.	(٣)
١٣٠	يوضح خصائص العينة التجريبية والضابطة من حيث متغير الحالة الاجتماعية.	(٤)
١٣٩	يوضح صدق اختبار تنسى باستخدام طريقة الإتساق الداخل.	(٥)
١٤٠	يوضح ثبات اختبار تنسى باستخدام طريقة التجزئة النصفية.	(٦)
١٤٤	يوضح ثبات المقاييس الفرعية لمقياس الإضطرابات الجلدية.	(٧)
١٤٥	يوضح ثبات المقاييس الفرعية لمقياس الإضطرابات الجلدية بطريقة التجزئة النصفية.	(٨)
١٤٩	يوضح صدق المحكمين على بنود مقياس الإضطرابات الجلدية المستخدمة في الدراسة	(٩)
١٥٧	يبين وحدات اختبار قامة كورنل الجديدة ورموزها وعدد أسئلتها وأرقام عباراتها.	(١٠)
١٥٩	يوضح معاملات الارتباط بين نصفى قائمة كورنل الجديدة ومعاملات الثبات المقابلة لها بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان براون.	(١١)
١٦١	يوضح معاملات الارتباط بين كلا من الدرجة الكلية على كورنل والدرجة على كل بعد من أبعاد القائمة لإيجاد الإتساق الداخلى.	(١٢)
١٦٥	يوضح الفروق في أبعاد مفهوم الذات بين عيّنتى	(١٣)



	الإرتيكاريا والضابطة وقيمة ت ودلالاتها.	
١٦٦	يوضح الفروق في أبعاد قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية بين عينتي الإرتيكاريا والضابطة وقيمة ت ودلالاتها.	(١٤)
١٦٩	يوضح الفروق في أبعاد مفهوم الذات بين عينتي الإكزيما والضابطة وقيمة ت ودلالاتها.	(١٥)
١٦٩	يوضح الفروق في أبعاد قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية بين عينتي الإكزيما والضابطة وقيمة ت ودلالاتها.	(١٦)
١٧٣	يوضح الفروق في أبعاد مفهوم الذات بين عينتي الصدفية والضابطة وقيمة ت ودلالاتها	(١٧)
١٧٤	يوضح الفروق في أبعاد قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية بين عينتي الصدفية والضابطة وقيمة ت ودلالاتها.	(١٨)
١٧٦	يوضح الفروق في أبعاد مفهوم الذات بين عينتي الإرتيكاريا والصدفية وقيمة ت ودلالاتها.	(١٩)
١٧٧	يوضح الفروق في أبعاد قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية بين عينتي الإرتيكاريا والصدفية وقيمة ت ودلالاتها.	(٢٠)
١٧٩	يوضح الفروق في أبعاد مفهوم الذات بين عينتي الإرتيكاريا والإكزيما وقيمة ت ودلالاتها.	(٢١)
١٨١	يوضح الفروق في أبعاد قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية بين عينتي الإرتيكاريا والإكزيما وقيمة ت ودلالاتها.	(٢٢)
١٨٢	يوضح الفروق في أبعاد مفهوم الذات بين عينتي الصدفية والإكزيما وقيمة ت ودلالاتها.	(٢٣)
١٨٤	يوضح الفروق في أبعاد قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية بين عينتي الصدفية والإكزيما وقيمة ت ودلالاتها.	(٢٤)

## قائمة الأشكال

الشكل	البيان	رقم الصفحة
(١)	يوضح طبقات الجلد	٨٩
(٢)	يوضح مرض الإرتيكاريا	١٠٤
(٣) ، (٤) ، (٥)	يوضح مرض الإكزيما	١١٠
(٦) ، (٧) ، (٨)	يوضح مرض الصدفية	١١٦

## **الفصل الأول**

### **تحديد المشكلة وأهميتها وأهدافها**

- مقدمة
- تحديد المشكلة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة